

VOLUME 45 | NUMÉRO 2 | 2023

PSYNOOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LA TÉLÉPSYCHOLOGIE

**PERMIS D'EXERCICE ET
TÉLÉSANTÉ AU CANADA**

PAGE 12

**SOUTIEN DE LA
TÉLÉPSYCHOLOGIE DANS LES
COLLECTIVITÉS RURALES,
ÉLOIGNÉES ET NORDIQUES DU
CANADA**

PAGE 16

**ADAPTATION D'UNE
CLINIQUE DE FORMATION EN
PSYCHOLOGIE POUR FOURNIR
DES SOINS VIRTUELS**

PAGE 28

**INTERVENANTS
PARAPROFESSIONNELS ET
SERVICES DE SANTÉ MENTALE
À DISTANCE**

PAGE 30

AMÉLIOREZ VOS COMPÉTENCES ET REMPLEZ LES EXIGENCES DE FORMATION CONTINUE GRÂCE AUX COURS EN LIGNE DE LA SCP

Utilisez le code **SPRING2023** pour obtenir un rabais supplémentaire de 25 % sur tous les cours de perfectionnement professionnel continu, y compris ceux figurant dans le catalogue de cours de la SCP/APA.

Des possibilités d'apprentissage continu, autodirigé et à un prix raisonnable pour les apprenants canadiens. Les rabais pour les membres s'appliquent à tous les cours.

Ne manquez pas de consulter la banque de cours offerts aux membres de la SCP en vertu d'un contrat de licence avec l'APA, qui offre un large éventail de possibilités d'apprentissage sur divers thèmes tels que la psychologie éducationnelle et scolaire, la neuropsychologie, la psychologie militaire, la race, la culture et l'identité, et le vieillissement. Le prix de ces cours est inférieur à celui des équivalents offerts par l'APA.

MAINTENANT DISPONIBLE DANS LA BANQUE DE COURS CPA/APA –

« Culturally Responsive Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression », donné par la Dr. Gayle Iwamasa.
<https://cpa.ca/professionaldevelopment/>



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE



NUMINUS

Practitioner Training
for Psychedelic-Assisted Therapy

WE OFFER COURSES SUCH AS:

Fundamentals of
Psychedelic-Assisted Therapy

Applied
Psychedelic-Assisted Therapy

Psychedelic Harm Reduction
and Integration

Molecular Foundations
of Ketamine, MDMA, and
Psilocybin

Numinus training
programs are
accredited through
various professional
bodies.

SCAN TO
REGISTER TODAY



PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédactrice en chef	Karen R. Cohen
Directrice des services de rédaction	Sherene Chen-See
Publicité	Kathryn McLaren
Conception / Production	Anthony Aubrey

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2022-2023

Président	Kerri Ritchie, Ph.D., C. Psych.
Présidente désignée	Eleanor Gittens, Ph.D.
Présidente sortante	Ada L. Sinacore, Ph.D.

Administrateurs	Nicolas Roulin, Ph.D. Shelley Goodwin, Ph.D., RPsych. Eleanor Gittens, Ph.D. Elizabeth Church, Ph.D., RPsych. Anita Gupta, Ph.D. CPsych. Janine Hubbard, Ph.D., RPsych. Amir Sepehry, Ph.D. Alejandra Botia, M.A.
-----------------	--

Partenaires	CCDP - Sandra Byers, Ph.D. CCPPP - Sara Hagstrom, Ph.D., CPsych. SCSCCC - Myra Fernandes, Ph.D. CSPP - Judi Malone, Ph.D., RPsych.
-------------	---

Chef de la direction sortante	Karen R. Cohen, Ph.D., CPsych.
Chef de la direction par intérim	Glenn Brimacombe, M.A.
Directrice générale associée	Lisa Volta-Bleeker, Ph.D.

Psynopsis est fier d'annoncer que, à compter du volume 42.4, nous utiliserons désormais une encre végétale plus écologique, et que les pages du magazine sont faites de matériaux recyclés à 100 % et les pages de couverture, de contenu recyclé à 10 %.

PROPOSITION D'ARTICLES

Veillez faire parvenir vos articles à psynopsis@cpa.ca.
Pour de plus amples renseignements sur la proposition d'articles et les consignes éditoriales, veuillez vous rendre à l'adresse cpa.ca/psynopsisfr.

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de Psynopsis. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un directeur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

CANADA PUBLICATION	
POST MAIL	
POSTE POSTE	
CANADA PUBLICATION	
AGREEMENT	40069496
REGISTRATION NUMBER	
NUMÉRO DE CONTRAT	
D'INSCRIPTION	
ISSN 1187-11809	



NUMÉRO SPÉCIAL SUR LA TÉLÉPSYCHOLOGIE

MESSAGE DES RÉDACTEURS EN CHEF INVITÉS 04

DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE 05

LA RESPONSABILITÉ D'ÊTRE RÉCEPTIF : LEADER, MENTORE ET MODÈLE, LA DRE KAREN COHEN PREND SA RETRAITE 07

PERMIS D'EXERCICE ET TÉLÉSANTÉ AU CANADA 12

LA TÉLÉPSYCHOLOGIE SOUS L'ANGLE DE LA RÉGLEMENTATION 14

SOUTIEN DE LA TÉLÉPSYCHOLOGIE DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES, ÉLOIGNÉES ET NORDIQUES DU CANADA 16

PARTENARIAT DANS LE NORD POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME DE TÉLÉPSYCHOLOGIE 18

LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE PAR INTERNET NON GUIDÉE : POURQUOI, COMMENT ET APRÈS? 20

LE BESOIN D'INNOVATION ET DE DIVERSIFICATION EN CE QUI CONCERNE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES : LEÇONS TIRÉES DE JEUNESSE, J'ÉCOUTE 22

UNE INTERVENTION PSYCHOSOCIALE EN LIGNE POUR SOUTENIR LE RÉTABLISSEMENT ET PRÉVENIR LA RECHUTE CHEZ LES PERSONNES TRAITÉES POUR UNE PSYCHOSE 24

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES RELATIVES À LA RÉALISATION D'ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES À DISTANCE 26

ADAPTATION D'UNE CLINIQUE DE FORMATION EN PSYCHOLOGIE POUR FOURNIR DES SOINS VIRTUELS 28

INTERVENANTS PARAPROFESSIONNELS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE À DISTANCE 30

TÉLÉSUPERVISION : POSSIBILITÉS, RISQUES ET RESPONSABILITÉS 32

PLUS QUE DES APPLIS : LA CONTRIBUTION DE LA PSYCHOLOGIE À LA SANTÉ MENTALE NUMÉRIQUE 34

L'ÉVOLUTION ET LES BESOINS CONTINUS DE LA CYBERSANTÉ MENTALE AU CANADA 36

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP 38

MESSAGE DES RÉDACTEURS EN CHEF INVITÉS



ELIZABETH CHURCH,

Ph.D., psychologue agréée, professeure, faculté d'éducation (psychologie scolaire), Université Mount Saint Vincent



STÉPHANE BOUCHARD,

Ph.D., professeur, dépt. de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

La COVID-19 a forcé les psychologues du monde entier à modifier la façon dont ils offrent leurs services. La plupart ont opté pour la télépsychologie, qui se définit comme la prestation de services psychologiques au moyen des technologies de télécommunication telles que le téléphone, les appareils mobiles, la vidéoconférence interactive, le courrier électronique, le clavardage, les messages textes ou les sites Web d'entraide et de développement personnel (APA, 2013). Depuis des décennies, le Canada est un chef de file dans la production de preuves empiriques sur l'utilisation de ces technologies : des essais cliniques ont été menés au Canada à la fin des années 1990^{1,2} et plusieurs collaborateurs du présent numéro spécial ont été impliqués activement dans la recherche ou l'élaboration de politiques pendant la même période.

Au début des années 2000, la télépsychologie était envisagée comme un moyen de fournir des services aux personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées. Plusieurs instances dirigeantes et organisations professionnelles avaient établi des lignes directrices et des mesures législatives élémentaires, mais la plupart d'entre elles considéraient la télépsychologie comme une solution permettant de fournir des services à des « personnes éloignées ». Très peu d'entre elles

considérait la télépsychologie comme un moyen de fournir des services « de n'importe où » (par exemple, un psychologue travaillant dans une communauté rurale peut fournir des services à un patient qui vit dans une zone urbaine).

Puis la COVID-19 a éclaté, obligeant les professionnels à ajuster leurs pratiques, les organisations à adapter leurs modèles de prestation de services et les organismes de réglementation à réviser leurs lignes directrices et leurs règles. La Société canadienne de psychologie (SCP) a mis sur pied un groupe de travail sur la télépsychologie à l'automne 2020, présidé par deux membres du conseil d'administration, la Dre Laurie Ford et la Dre Elizabeth Church, afin de déterminer les mesures que la SCP devrait prendre pour soutenir les psychologues canadiens dans l'exercice de la télépsychologie. En novembre 2021, le conseil d'administration a approuvé 11 recommandations du groupe de travail, notamment la publication d'un numéro spécial de *Psynopsis* sur la télépsychologie, la défense d'un accès équitable aux soins virtuels et l'élaboration de lignes directrices sur la télépsychologie.

Les Lignes directrices de la SCP sur la télépsychologie ont été élaborées pour souligner les besoins et les responsabilités du milieu de la pratique dans sept domaines : éthique, normes et considérations juridiques; questions techniques, considérations administratives et organisationnelles; évaluation; intervention et consultation; équité et accès; formation; supervision. L'ébauche des lignes directrices a été diffusée à des fins de consultation en février 2023 auprès d'un large éventail d'intervenants, y compris des experts en télépsychologie, des sections et des comités de la SCP, des organismes de réglementation et des associations provinciales de psychologues. La version finale des Lignes directrices de la SCP sur la télépsychologie sera soumise au conseil d'administration de la SCP pour approbation en juin. Les objectifs des lignes directrices sont de guider les psychologues canadiens en ce qui concerne la pratique de la télépsychologie, de définir les avantages et les bénéfices, de mettre en garde les psychologues contre les risques, les préjudices potentiels et les difficultés liées à ce mode de prestation, et de fournir un cadre permettant aux psychologues d'évaluer quand la télépsychologie est – ou n'est pas – appropriée et/ou justifiée.

Les articles qui composent ce numéro spécial de *Psynopsis* abordent des questions essentielles liées à l'exercice de la télépsychologie, notamment l'évolution du paysage de la réglementation, l'évaluation à distance, les modèles innovants de prestation de services par voie numérique, les avantages et les inconvénients de la télépsychologie pour différentes populations et communautés, la télésupervision et la prestation de formation à distance.



DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

KERRI RITCHIE Ph.D., C. Psych. (présidente de la SCP 2022/2023)

L'accès rapide aux services de soins de santé mentale est un sujet sur lequel la profession continue de s'exprimer et que nous défendons. Ce que nous entendons par accès évolue avec le temps, le rythme des changements technologiques et notre conception de l'intégration de la technologie à notre travail.

Lorsque je débutais ma carrière de psychologue, je travaillais dans le domaine des grossesses à risque, et j'ai vite appris que le modèle traditionnel consistant à venir voir son psychologue dans un bureau pouvait créer de multiples obstacles à l'accès aux soins. Ces obstacles – faire garder les enfants, le transport, les coûts liés au déplacement et au stationnement ou des problèmes médicaux qui pouvaient limiter gravement la mobilité – m'ont fait réaliser combien la télépsychologie, qui à l'époque se résumait au téléphone fixe (!), pouvait être efficace.

La pandémie mondiale de COVID-19 a accéléré le rythme des innovations sur le terrain, et la rapidité avec laquelle les organisations ont mis à jour leurs plateformes et leurs portails, et introduit des systèmes sécurisés de tenue de dossiers, a été sans précédent. Soudain, les bureaux pouvaient tenir dans un ordinateur et les soins pouvaient être accessibles par l'intermédiaire des téléphones intelligents,

des tablettes et des ordinateurs. Cela a brisé des murs ainsi que beaucoup de nos idées préconçues sur la manière de fournir des soins; et pour plusieurs, le travail à domicile est devenu la solution à l'intégration travail-famille.

Au début de la pandémie, je fournissais des soins cliniques aux personnes hospitalisées dans l'ensemble des unités hospitalières de notre hôpital. Désormais, je fournis des services au personnel médical et aux employés de l'Hôpital d'Ottawa, à la fois sur place et de manière virtuelle. Aucun de ces modèles n'est celui auquel j'ai été formée à l'origine, mais chacun d'entre eux permet d'améliorer l'accès aux soins et d'éliminer les obstacles qui les entravent.

Dans le présent numéro de *Psynopsis*, la télépsychologie dans les zones rurales et isolées, les partenariats avec les communautés autochtones et l'utilisation d'innovations numériques en matière de santé, comme le clavardage en direct et la thérapie par Internet non guidée, sont autant d'exemples qui montrent qu'il est possible de transformer nos modèles de soins en mettant l'accent à la fois sur la qualité et l'accès. Tout en continuant à plaider pour la parité du financement entre services de santé mentale et services de santé physique, nous avons la possibilité de façonner et de faire évoluer nos façons de répondre aux besoins de nos diverses communautés.

PSYNOPSIS

CANADA'S PSYCHOLOGY MAGAZINE

Psynopsis est le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie. Son but est d'amener la psychologie, comme pratique, domaine d'enseignement et discipline scientifique, à traiter de sujets qui préoccupent et intéressent le public canadien. Chaque numéro est thématique et est le plus souvent publié sous la direction d'un psychologue membre de la SCP ayant une expertise dans le thème du numéro. L'objectif du magazine n'est pas tant le transfert des connaissances d'un psychologue à un autre que la mobilisation des connaissances en psychologie auprès des partenaires, des intervenants, des bailleurs de fonds, des décideurs et du grand public, qui s'intéressent à la thématique du numéro. La psychologie est à la fois l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent et une profession. Qu'il s'agisse des droits de la personne, de l'innovation en santé, des changements climatiques ou de l'aide médicale à mourir, la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent est pertinente pour presque toutes les questions, politiques, décisions de financement ou réglementations auxquelles sont confrontés les individus, les familles, les milieux de travail et la société. Par l'entremise de Psynopsis, nous espérons orienter les discussions, les décisions et les politiques qui touchent la population du Canada. Chaque numéro est accessible au public et plus particulièrement aux ministères, bailleurs de fonds, partenaires et décideurs dont le travail et les intérêts, dans le contexte de la thématique abordée, pourraient être orientés par le travail des psychologues. La vision organisationnelle de la SCP est une société où l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités. Psynopsis est un instrument important par lequel la SCP s'efforce de réaliser cette vision.



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION
SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE



LA RESPONSABILITÉ D'ÊTRE RÉCEPTIF : LEADER, MENTORE ET MODÈLE, LA DRE KAREN COHEN PREND SA RETRAITE

Eric Bollman, spécialiste en communication de la SCP

« J'ai toujours été impressionné par le dévouement inlassable de Karen à la profession de psychologue et au rôle de la SCP. Elle n'est pas seulement une employée, c'est aussi une ambassadrice qui représente le meilleur de ce que la profession a à offrir. »

Glenn Brimacombe, chef de la direction par intérim de la SCP, ancien chef de la direction de l'Association des psychiatres du Canada

À la Société canadienne de psychologie (SCP), nous mettons tout en œuvre pour reconnaître, stimuler et mettre en lumière le meilleur de ce que la psychologie a à offrir. Cela désigne les aspects les plus évidents de la profession, comme la santé mentale, où les psychologues cliniciens peuvent aider les gens à traverser des périodes difficiles en leur offrant une thérapie, des conseils et un soutien. En font également partie la recherche, qui aide à comprendre le fonctionnement et le comportement de l'être humain, ainsi que la défense des intérêts, par exemple l'utilisation de la recherche afin d'éclairer l'élaboration des politiques publiques lorsque le comportement humain est essentiel à la réussite. Cela concerne aussi l'éducation, notamment l'enseignement et la diffusion de l'information sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives, la pensée critique et le bien-être général.

Dans tous ces aspects et plus encore, la Dre Karen Cohen a été un modèle exemplaire. En tant que chef de la direction de la SCP depuis 15 ans, elle se devait de l'être. Formée à la psychologie clinique et ayant travaillé comme clinicienne, Karen a apporté ses connaissances et son expérience à ses fonctions de chef de la direction.

« J'ai obtenu mon doctorat en psychologie clinique et j'ai fait un postdoctorat en neuropsychologie et en réadaptation. J'ai travaillé comme clinicienne pendant le premier tiers de ma carrière et j'ai également travaillé à temps partiel comme registraire de l'agrément à la

SCP. À l'époque, je travaillais une demi-journée par semaine comme registraire, si vous pouvez imaginer cela aujourd'hui, avec le nombre de programmes agréés que nous avons! »

Vers 2001, la SCP a décidé d'augmenter ses effectifs et a créé le poste de directeur général associé. Karen est passée sans problème de son rôle de registraire à ce poste, élargissant son champ d'action et contribuant à la création d'un puissant instrument de défense des intérêts de la psychologie au Canada. Lorsque l'ancien directeur général, John Service, a démissionné, Karen s'est portée candidate au poste.

« L'une des choses dont je suis le plus fier de l'époque où j'étais président de la SCP, c'est que la lettre officielle nommant Karen au poste de directrice générale de la SCP porte ma signature. »

Dr Thomas Hadjistavropoulos, professeur de psychologie, directeur du centre sur le vieillissement et la santé de l'Université de Regina et président de la SCP en 2008

Nous entendons si souvent parler de patrons qui sont loin d'être idéaux. Les psychologues, en particulier, étudient depuis longtemps ce qui différencie les bons patrons des mauvais patrons, et les aspects qui sont les plus importants lors du recrutement pour un tel poste. En tant qu'employé de la SCP, je peux dire en toute honnêteté que Karen incarne un grand nombre des meilleurs traits de caractère que l'on peut attendre d'une patronne, notamment celui de faire confiance aux personnes qu'elle a embauchées pour qu'elles fassent bien leur travail, sans surveillance constante ni conseils intrusifs.

Lorsqu'elle parle de la courbe d'apprentissage qu'elle a dû suivre lorsqu'elle est devenue directrice générale (titre qui a été remplacé peu après par celui de chef de la direction), Karen n'hésite pas à souligner l'importance des personnes qui l'entourent. En tant que praticienne,



elle avait une connaissance approfondie de tout ce qui concerne la santé mentale (le système de santé, les troubles mentaux, les traitements, les services, les interventions) et elle a donc assumé le rôle de la défense des intérêts liés à la pratique.

Il était important qu'elle s'entoure de personnes ayant une expertise dans d'autres domaines. Elle cite l'actuelle directrice générale associée de la SCP, la Dre Lisa Votta-Bleeker, qui dirige le volet scientifique de la SCP, et Glenn Brimacombe, chef de la direction par intérim, qui a fait toute sa carrière comme économiste de la santé.

Les volets scientifique et de défense des intérêts n'ont pas toujours existé à la SCP, et leur importance actuelle dans notre organisation aurait pu sembler un objectif utopique pour les employés de la SCP en 1990. Si Karen a pris ses fonctions à un moment de croissance pour la psychologie au Canada, et a largement contribué à cette croissance, elle a également été le catalyseur d'une grande partie de l'expansion de l'influence de la psychologie dans la société canadienne.

« J'ai travaillé avec Karen au cours d'une période de changements importants pour la SCP et j'ai toujours été impressionné par son dévouement constant et total à faire ce qui était bon pour la SCP et pour la psychologie au Canada. Même lorsque les discussions devenaient intenses, Karen est restée fidèle à cet idéal et, ce faisant, a fait preuve de la plus haute forme de leadership. »

Dr Kevin Kelloway, professeur de psychologie à l'Université Saint Mary's et président de la SCP en 2016

Au cours de ma vie professionnelle, j'ai eu plus de 80 grands patrons. Dans presque tous les cas, lorsque le patron voulait me parler, j'éprouvais un sentiment d'inquiétude : ai-je fait quelque chose de mal? Y a-t-il une crise quelconque à laquelle je vais devoir faire face?

Allons-nous finir par parler de la prochaine saison des Tigers de Detroit pendant des heures, alors que j'ai hâte de terminer mon travail?

Je ne connais que deux patrons dont la présence dans mon bureau était non seulement bienvenue, mais aussi précieuse. Le premier était Jeff Brown, alors directeur des programmes à CHEZ 106 à Ottawa et actuel animateur de l'émission matinale de Surge 105 à Halifax. Jeff n'est jamais venu me voir, ou ne m'a jamais fait venir dans son bureau, sans une idée d'événement ou de segment qui améliorerait notre émission matinale. Même lorsque j'avais vraiment des ennuis, son raisonnement judicieux rendait ces rencontres beaucoup moins inconfortables qu'elles ne l'auraient été autrement.



Le deuxième (ou devrais-je dire, la deuxième) est Karen, qui passe me voir avec une idée géniale ou pour discuter d'un projet en cours. À chaque fois, j'apprends quelque chose – sur la psychologie, la diplomatie ou le système de santé lui-même. Ses réflexions sont d'une clarté et d'une objectivité qui me permettent non seulement de mieux comprendre une question, mais elle explique aussi des concepts difficiles d'une manière qui me permet d'avoir une meilleure maîtrise des faits lorsque vient le temps de défendre une cause.

C'est ce leadership qui a fait de la SCP une organisation de premier plan en matière de défense des intérêts du public. À l'époque où elle est devenue chef de la direction, Karen ne rencontrait que quelques décideurs par an sur la Colline du Parlement, mais maintenant, la psychologie fait partie intégrante de nombreux processus décisionnels liés aux politiques publiques, en particulier celles qui portent sur les soins de santé.

Lorsque le Canada a débattu du mariage homosexuel, la Chambre des communes a créé un comité. Karen était alors directrice générale

associée et assistait à une réunion à Vancouver lorsqu'elle a reçu un appel du siège social informant que la SCP devait se présenter devant ce comité. Certains médias avaient avancé l'idée que des parents du même sexe nuiraient au développement des enfants. Elle et l'équipe ont pu rapidement consulter la littérature consacrée à l'identité et au développement des enfants. Il a été facile de déterminer que les enfants ne subiraient aucun préjudice s'ils avaient des parents du même sexe, et que si ces enfants éprouvaient des difficultés, c'était en rapport avec la manière dont la société les traitait, eux et leur famille.

Karen a pu se présenter devant ce comité pour faire valoir ce point de vue reposant sur la littérature. À la fin de sa présentation, deux députés se sont levés et ont applaudi. Karen déclare : « C'est l'un des moments dont je suis le plus fière. Il y avait ce jour-là des personnes qui présentaient des points de vue opposés et qui essayaient d'utiliser la science pour confirmer les opinions qu'elles avaient déjà. Moi, j'utilisais la science pour éclairer la prise de décision. Je pense que cela incarnait le meilleur de ce que nous pouvons faire en tant que chercheurs et praticiens, à savoir transmettre ce que nous savons pour élaborer de bonnes politiques publiques. »

Le mariage entre conjoints de même sexe a été légalisé au Canada en 2005, en grande partie grâce aux organisations de santé publique et aux scientifiques qui ont fait valoir des arguments au nom du consensus présent au sein de la communauté. En 2011, plus de 20 000 mariages entre conjoints de même sexe avaient été célébrés au Canada.

La SCP a également modifié la législation dans d'autres domaines. Lorsque la loi sur l'aide médicale à mourir a été proposée, la SCP s'est à nouveau présentée devant un comité de la Chambre des communes et a formulé une série de recommandations. L'une d'entre elles concernait l'exemption des prestataires de soins de santé de toute poursuite en vertu du Code criminel du Canada s'ils participaient à une décision de fin de vie avec un patient. Les médecins et les infirmières praticiennes ont besoin de ces exemptions pour mettre en œuvre la décision d'une personne, et Karen a fait valoir que les psychologues avaient également besoin de cette dispense parce qu'une décision de fin de vie est le genre de chose dont quelqu'un pourrait discuter avec un ou une psychologue. Sans exemption, la participation à ces décisions pourrait donner lieu à des accusations criminelles contre les psychologues pour aide au suicide. Grâce à la présentation de Karen, les psychologues sont nommés dans la loi sur

l'aide médicale à mourir, et ne peuvent donc pas être accusés en vertu du Code criminel. Pendant plusieurs années, au cours de deux périodes différentes, Karen a siégé au Comité consultatif des personnes handicapées auprès du ministre du Revenu et, plus tôt, au Comité consultatif technique auprès des ministres du Revenu et des Finances. Une grande partie de son travail a porté sur la manière d'évaluer équitablement l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), en particulier pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Le CIPH est une mesure fiscale destinée à compenser les coûts extraordinaires de la vie dans une société qui ne fournit pas de mesures d'adaptation aux personnes handicapées. Le travail auquel elle a contribué a abouti à des modifications de la législation régissant le traitement des crédits d'impôt pour les personnes handicapées. Plus récemment, grâce à l'expertise et au leadership des membres de sections de la SCP (p. ex. identité de genre et orientation sexuelle, psychologie de l'environnement), le travail de défense des intérêts de Karen s'est concentré sur la façon dont la science de la psychologie est essentielle à l'élaboration d'une bonne politique publique. La position de la SCP contre la thérapie de conversion, une pratique ou un traitement visant à modifier l'expression de genre d'une personne ou à réduire les attirances et les comportements non hétérosexuels, a été l'une des positions les plus citées de la SCP et a contribué à l'interdiction de la thérapie de conversion au Canada. Par ailleurs, les positions et le plaidoyer de la SCP sur la science comportementale des crises et événements sociétaux comme les changements climatiques et la pandémie ont aidé les législateurs à comprendre que la façon dont les gens pensent et se comportent est essentielle à la réussite de la santé publique et au bien-être des citoyens, en particulier en période de crise (pensons au port du masque, aux décisions relatives à la vaccination, au compostage ou à l'utilisation des transports en commun).

« Karen a été une véritable chef de file dans le domaine, une mentore pour de nombreuses personnes et une défenseuse inspirée de la santé mentale au Canada. J'ai beaucoup appris d'elle sur ce que signifie être psychologue, scientifique-praticienne et superviseuse. Ses contributions quotidiennes manqueront beaucoup à la profession, mais nous sommes si nombreux à porter sa sagesse en nous et autour de nous que la profession a beaucoup de ses "rejetons" pour porter le flambeau! »

Dre Heather B. MacIntosh, autrice de *Developmental Couple Therapy for Complex Trauma: A Manual for Therapists*



Cela ne saurait être plus vrai. Il m'arrive souvent d'entrer dans le bureau de Karen avec une demande étrange : « Connaitrais-tu quelqu'un qui pourrait parler de la psychologie du don d'organes? Pourquoi les gens décident de le faire, pourquoi ils ne le font pas? » Le plus souvent, elle connaît la personne exacte ou, à tout le moins, quelqu'un qui peut m'orienter dans la bonne direction. Parfois, il s'agit d'une personne que Karen a personnellement supervisée, d'une personne qu'elle a encadrée, tutorée et formée pour qu'elle fasse partie de la prochaine génération de scientifiques, psychologues et défenseurs.

C'est ce désir de diffuser les connaissances le plus largement possible et de faire entendre la voix de tous ceux qui l'entourent qui a conduit Karen à apporter des changements majeurs à Psynopsis, le magazine de la SCP. Au départ, il s'agissait d'une publication destinée aux membres, dont le contenu était rédigé par les membres pour les membres, mais elle y a vu l'occasion de faire connaître une multitude de points de vue, de constatations et de suggestions à un public plus large. Aujourd'hui, le contenu destiné aux membres a été transféré dans une publication en ligne réservée aux membres, appelée Psynature. Psynopsis est désormais une publication entièrement tournée vers l'extérieur, lue par les députés, les sénateurs, les responsables des soins de santé et les décideurs de tout le Canada.

Chaque numéro de Psynopsis a désormais son propre thème. Ces dernières années, des numéros ont été consacrés aux changements climatiques, à l'autisme, à la pandémie de COVID-19, aux femmes et filles autochtones disparues et assassinées, ainsi qu'à d'autres su-

jets d'intérêt pour le public canadien. Chaque numéro compte des rédacteurs invités, experts dans le domaine concerné. Karen explique que « la façon dont nous abordons [ces questions] est que nous portons notre attention sur les choses qui empêchent les gens de dormir la nuit. Qu'il s'agisse de la psychologie dans les écoles, du vieillissement ou de l'évolution du système de santé, c'est l'occasion pour les psychologues d'écrire de manière accessible. Non seulement entre eux, mais aussi pour le public, les gouvernements et les bailleurs de fonds. Qu'est-ce que la science de la psychologie a à dire sur ces questions sociétales vraiment importantes? »

Les psychologues savent comment parler entre eux; ils savent comment s'adresser à leurs collègues scientifiques, aux professionnels de la santé, etc. Mais à aucun moment de leur carrière, ils ne sont formés à la manière de s'adresser au public. C'est quelque chose qu'ils doivent apprendre par eux-mêmes si tel est leur souhait, et le plus souvent, ils doivent acquérir cette capacité en dehors des limites de la profession.

Alors que nous nous mettons en quête d'une nouvelle ou d'un nouveau chef de la direction de la SCP pour remplacer Karen, il y a peu d'attributs personnels chez les candidats potentiels qui soient moins importants que la diplomatie et le tact. Comme beaucoup d'entre nous le savent, ce n'est pas une mince tâche que de prendre des décisions et d'élaborer des politiques qui répondent aux besoins et aux points de vue de chacun des 7 400 membres et affiliés de la SCP, et qui trouvent un écho auprès de nos partenaires et des décideurs dans les domaines de la santé et de la science.

Un équilibre délicat doit être trouvé lorsque l'impulsion louable d'un membre ou d'une section se heurte à des règlements ou des lignes directrices, ou à une question politique ou à certaines parties concernées, qui l'empêchent de mettre en œuvre son idée de la manière dont il ou elle l'a envisagée. C'est un art qui s'est affiné au fil du temps, par essais et erreurs, et grâce à une vaste expérience que peu d'autres possèdent.

« J'ai appris à vraiment apprécier les talents de jongleuse de Karen : faire preuve d'un leadership solide tout en faisant suffisamment confiance aux autres pour déléguer sans avoir besoin de microgérer; faire fonctionner les programmes en cours tout en étant à l'affût de nouvelles initiatives prometteuses, et tout cela en se comportant comme une diplomate. »

Dr Wolfgang Linden, professeur émérite, UBC et ancien président de la SCP

Même avec tous les talents de jongleur du monde, personne, même le saltimbanque le plus charismatique, ne peut réaliser tout ce qu'il s'est proposé de faire. C'est le cas de Karen, qui affirme qu'il reste encore beaucoup à faire après son départ. « La défense des intérêts est un travail à la fois rapide et lent. Les choses peuvent changer en un clin d'œil en fonction de la personne qui joue un rôle dans la prise de décision, et parfois vous vous retrouvez à vous acharner sur le même message pendant longtemps. Dans une certaine mesure, c'est ce que nous avons fait en ce qui concerne le financement des services psychologiques... nous répétons de façon constante le même message depuis 15 ans. Il en va de même pour le financement de la science. Je pense que nous sommes sur le point d'atteindre la parité pour ce qui est de la couverture des soins de santé mentale et des soins de santé physique, mais nous n'avons pas encore atteint notre objectif. Les Canadiens et les gens du monde entier reconnaissent l'importance de la santé mentale dans une bien plus large mesure qu'il y a 15 ans, mais nous n'avons toujours pas la parité et nous ne reconnaissons toujours pas vraiment, dans le financement de la science, l'importance des aspects psychosociaux de la santé. J'espère que nous serions plus avancés. »

Bien que Karen ait été très heureuse d'appuyer les initiatives plus récentes du conseil d'administration de la SCP en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que de droits de la personne et de justice sociale, elle note que nous avons encore du chemin à faire pour devenir une discipline et une profession plus inclusives. « Ce sont les identités que nous célébrons, les voix que nous élevons, le

consensus que nous créons à partir de ce que nous avons en commun qui nous aideront à être meilleurs et à faire mieux pour la psychologie et, en tant que psychologues, pour les communautés.»

Elle a toujours été préoccupée à l'égard des nouveaux diplômés, qu'ils soient à la recherche d'une carrière universitaire ou qu'ils occupent des postes contractuels qui ne leur offrent pas les incitations et le soutien dont ils ont besoin. Elle s'inquiète également de la tendance vers la pratique privée et des conséquences qui en découlent pour le secteur public, où le recrutement et la fidélisation des psychologues constituent un défi. Ce mouvement a une incidence sur l'accès aux services psychologiques et sur la capacité des psychologues à influencer les politiques publiques. Selon elle, « une partie importante de la représentation consiste à s'asseoir à la table et à y assurer une présence constante. Il faut toujours faire des compromis – trouver un équilibre entre ce qui est bon pour la profession, les autres parties prenantes et, surtout, le public. »

« J'ai eu la chance de travailler avec Karen lorsqu'elle était registraire à temps partiel pour le Jury d'agrément et ce qui m'a frappé au cours de ces nombreuses années, c'est sa préoccupation constante et profonde pour la façon dont notre formation affecte l'avenir de notre profession, voulant s'assurer que l'avenir est aussi solide que possible, car les exigences seront très grandes pour nous. »

Dr Ian Nicholson, responsable des départements de psychologie et d'audiologie du London Health Sciences Centre, ancien président de la SCP

Karen s'en va, mais son héritage est à la fois bien ancré et durable. Ses réalisations en tant que dirigeante de la principale association représentant les psychologues au Canada ne font aucun doute et ont laissé leur marque. Les réalisations de ceux qui lui succèdent et de ceux qui ont appris d'elle feront progresser la profession. Et, dans l'esprit de l'objectif primordial de Karen, elles feront également progresser la société.

« Je pense vraiment que nous avons la responsabilité, que ce soit à titre d'enseignants, de chercheurs ou de praticiens, de nous attaquer aux problèmes auxquels les gens sont confrontés dans la société, déclare Karen. Les effets des changements climatiques, les besoins d'une population vieillissante, la gestion de la pandémie, la lutte contre la discrimination, tout cela doit, d'une manière ou d'une autre, faire partie de notre formation. Bien sûr, les études supérieures dureraient 20 ans si nous obtenions un diplôme de



spécialiste dans tous ces domaines. Mais je pense vraiment que les psychologues ont la responsabilité de prendre en compte les besoins des étudiants, du public et des patients et de faire en sorte que la formation des psychologues réponde à ces besoins. »

« Selon mon point de vue, nous parlons de problèmes sociétaux comme des signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale, poursuit-elle. De nombreux facteurs influent sur la santé mentale. Des incidents traumatisants, une enfance difficile et des prédispositions génétiques peuvent tous engendrer des problèmes de santé mentale, mais il en va de même pour la pauvreté, la discrimination et la marginalisation. Pour s'attaquer véritablement aux causes des problèmes de santé mentale au Canada et ailleurs, les psychologues ne doivent pas se contenter de traiter ou d'étudier les symptômes de santé mentale qui découlent des inégalités. Les psychologues, et la psychologie en tant que profession, doivent apporter leur savoir-faire aux causes profondes de l'inégalité, en façonnant les politiques publiques et en aidant la population dans son ensemble à vivre dans un environnement où les effets des inégalités sont réduits ou éradiqués parce que les inégalités sont réduites ou éradiquées. Comme pour la plupart des actions militantes, cela commence souvent à la maison (penser mondialement, agir localement). »

« Maman a toujours été celle qui arrange les choses. Si nous avons un problème, c'est toujours elle que nous allons voir en premier. »

Madison Cohen-McFarlane, consultante en traitement des signaux/science des données et fille de Karen

En parlant avec les deux filles de Karen, on constate aisément l'amour et les liens qui les unissent, ainsi que la haute estime qu'elles ont de leur mère. Madison affirme que ses parents sont la source d'inspiration qui l'a conduite aux études supérieures et à la carrière qu'elle s'est choisie. Sydney abonde dans le même sens, déclarant que le fait d'avoir Karen comme mère était « intimidant, mais un rappel constant de ce qu'est la réussite. Avec elle et mon père comme parents, il n'y avait pas d'autre choix que la réussite. »

Malheureusement, le conjoint de Karen, le Dr Keith McFarlane, est décédé subitement en 2020, au début de la pandémie. Les filles ont donc perdu leur père également. La douleur de cet événement est encore palpable chez les trois femmes Cohen-McFarlane, même si le temps a suffisamment passé pour que les souvenirs heureux soient parmi les premiers qui viennent à l'esprit lorsqu'on évoque le passé. Sydney déclare : « Papa a toujours été le plus grand admirateur de maman et le premier à nous faire comprendre qu'elle est une personne particulièrement intelligente. »

« La psychologie n'est pas le concept le plus facile à saisir quand on est un jeune enfant. Mais je me souviens du moment où maman est devenue chef de la direction, et j'ai trouvé ça vraiment cool, comme si elle était une sorte de grande patronne. Je l'appelais le Grand Poncho [“poncho” se prononce comme CEO en anglais], parce que je pensais que c'était le titre du poste. »

Sydney Cohen-McFarlane, conceptrice en sécurité informatique et fille de Karen

Dans nos bureaux à la SCP, Karen et les autres membres de l'équipe dirigeante parlent beaucoup de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et font de leur mieux pour s'assurer que les membres du personnel atteignent cet équilibre. À tel point que je me sens un peu coupable, et conscient de cela, alors que j'écris cet article après 20 h un mercredi. Même en tant que chef de la direction d'une importante organisation, Karen a réussi à maintenir cet équilibre tout au long de la vie de ses enfants, puisque Sydney et Madison se souviennent que maman a toujours été là.

Bien sûr, les exigences du travail à l'époque où le travail à domicile n'existait pas encore signifiaient que parfois maman n'était pas là. Madison et Sydney se souviennent d'avoir participé à presque tous les camps d'été qu'Ottawa avait à offrir. Madison parle d'un camp de robotique qu'elle a adoré, mais où elle s'est sentie gênée d'être la seule fille. Karen a modifié son emploi du temps pour que



Madison puisse rester à la maison les jours de natation du camp de robotique et éviter ainsi cette situation inconfortable. Sydney se souvient d'avoir détesté le camp de clowns (oui, c'est possible de détester un camp de clowns) et de ne pas avoir pu tenir jusqu'au dîner le premier jour, avant que Karen ne vienne la chercher et la ramène à la maison. Aujourd'hui encore, elle est incapable de faire des animaux en ballon, un véritable malheur qui l'accable sans doute au quotidien.

Bien que les deux filles soient en bonne voie pour réussir leur vie et leur carrière, elles restent très proches de leur mère, et encore plus depuis le décès de leur père et les trois années de pandémie qui ont suivi. Il est impossible de savoir ce que la retraite réserve à Karen, même si les possibilités d'une vie post-SCP sont vastes. Ce qui est certain, c'est que ses filles feront partie intégrante de la suite des choses. Leur avenir implique la présence de leur mère, et l'avenir de Karen implique la présence de Madison et Sydney.

Mais pour ceux d'entre nous qui travaillent à la SCP, il est incroyablement difficile d'imaginer l'avenir sans Karen. L'intelligence mesurée,

prudente et néanmoins redoutable qui a animé notre organisation au cours des 15 dernières années nous manquera. Le bureau sera différent sans Karen qui, tout à coup, surgit pour suggérer une nouvelle initiative brillante. Ou bien qui nous explique ce qu'est l'assurance invalidité ou nous oriente vers l'expert en prévention du suicide au Canada, en cas de besoin. Ou encore qui apporte une belle boîte de scones lors d'une réunion du personnel. Mais grâce à son long mandat de chef de la direction, qui a laissé une marque impressionnante, nous prendrons le relais et nous poursuivrons son message, sa passion et ses objectifs au cours des années à venir.

Chaque fois que la SCP propose un ou une psychologue pour une entrevue avec les médias, nous rappelons aux journalistes que le titre de la personne doit être accompagné de la mention honorifique « Dr(e) ». C'est une façon de rappeler aux journalistes, et au public, qu'il faut beaucoup d'études et de formation pour devenir psychologue, et que le poids accordé à leur voix doit être proportionnel à leurs connaissances scientifiques.

Lorsque notre chef de la direction donne une entrevue, elle est toujours appelée « Dre Cohen » pour cette raison, mais j'ai rarement entendu ce titre au bureau. Ici, sur notre lieu de travail au centre-ville d'Ottawa, elle a toujours été « Karen » pour nous tous. Une patronne, certes, mais aussi une mentore et une amie pour la plupart d'entre nous. Le genre d'amie vers laquelle nous nous tournons pour obtenir des conseils, pour être rassurés et pour résoudre des problèmes qui pourraient être trop difficiles pour chacun d'entre nous. Nous lui souhaitons le meilleur pour la suite, de passer encore plus de temps avec ses filles qui l'appellent tout simplement « maman ». Ou peut-être autre chose.

« Que nous soyons chercheurs, enseignants ou praticiens, nous avons la responsabilité d'être à l'écoute des besoins des gens; c'est la raison d'être de notre travail. Et parfois, c'est bien de se le rappeler. »

Dre Karen Cohen, ancien Grand Poncho de la SCP



PERMIS D'EXERCICE ET TÉLÉSANTÉ AU CANADA

KAREN.R. COHEN, Ph.D., chef de la direction sortante de la SCP
GLENN BRIMACOMBE, M.A., chef de la direction par intérim de la SCP

Un sondage réalisé par la Société canadienne de psychologie (SCP) à la fin de 2017 a révélé que seulement 8 % des psychologues offraient des services numériques indépendamment du contact en personne avec leurs clients¹. Pourtant, avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19, les psychologues, comme tous les fournisseurs de soins de santé, n'ont eu d'autre choix que de changer brusquement leur mode de prestation. Pour maintenir la continuité des soins, ils ont dû passer rapidement à la prestation de services par voie numérique, plus vite que beaucoup ne l'auraient cru possible. En plus de modifier leur façon de répondre aux besoins de leurs patients inscrits, les psychologues et autres prestataires de soins de santé mentale ont dû faire face à une demande accrue de services de la part de populations dont la santé mentale a été gravement affectée par la pandémie².

L'un des grands défis de la prestation de services par voie numérique (en particulier durant la pandémie) réside dans les obstacles à la prestation de soins régis par une réglementation d'une province ou d'un territoire à l'autre. Au Canada, les professionnels de la santé sont soumis à la réglementation des provinces et des territoires. Cependant, avec la pandémie, les étudiants qui fréquentaient un établissement dans une province sont retournés dans leur province d'origine, les personnes ayant perdu leur emploi dans une province sont retournées vivre avec leur famille dans une autre province, et les gens ont travaillé à domicile loin de leur lieu de travail, parfois même dans une autre province ou un autre territoire.

L'Accord de libre-échange canadien (ALEC) (et l'Accord sur le commerce intérieur [ACI] avant lui)³ a rendu obligatoire la mobilité de tous les professionnels membres d'une profession réglementée par les autorités provinciales et territoriales au Canada. Cependant, le processus de mobilité dans le cadre de l'ALEC implique des demandes d'enregistrement onéreuses et redondantes, ainsi que l'examen et l'approbation des exigences. En outre, l'ALEC (et l'ACI avant lui) exige des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux qu'ils soutiennent la mobilité, mais ne leur donne pas le pouvoir de fixer des exigences réglementaires communes. Cette situation est particulièrement problématique pour des professions comme la psychologie, où les conditions d'accès à la profession diffèrent considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Si les organismes de réglementation de la psychologie des provinces de l'Atlantique ont conclu un protocole d'entente autorisant la pratique interterritoriale⁴, il n'en va pas de même dans les autres provinces et territoires

du Canada. Bien que certaines instances prévoient des dispositions pour la pratique à court terme ou en cas de pandémie, il est généralement exigé qu'un psychologue possède un permis d'exercice dans le territoire où il offre ses services ainsi que dans le territoire où les services sont reçus. La pandémie a engendré une accélération du recours à la prestation numérique des services de santé, et nous nous trouvons dans une situation où les organismes de réglementation imposent des limites physiques à la pratique qui ne sont peut-être plus nécessaires ni pratiques.

L'Association médicale canadienne (AMC) s'est récemment prononcée publiquement en faveur d'un permis d'exercice national unique. Selon l'Association, « les médecins pourraient offrir des soins virtuels au-delà de leur province ou territoire, ce qui assurerait une meilleure continuité des soins et un accès plus rapide à ceux-ci⁵ ». Le permis d'exercice pancanadien tel que le conçoit l'AMC permettrait aux médecins autorisés dans une province ou un territoire d'exercer sans restriction dans toute autre province ou tout autre territoire sans avoir à obtenir un permis supplémentaire ou à payer des frais additionnels.

En janvier 2023, la SCP a convoqué une réunion des associations nationales de professionnels de la santé pour discuter de la question, comprendre la position de chacune par rapport au permis d'exercice national et voir s'il était possible pour les professions de la santé du Canada d'adopter une position commune sur la question. Ces discussions se poursuivent, et le permis d'exercice national continue de figurer en bonne place dans les priorités politiques nationales, non seulement pour les professionnels de la santé, mais aussi pour les gouvernements. En février 2023, le gouvernement fédéral a publié son plan⁶ pour les transferts en matière de santé aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Sur les 46,2 milliards de dollars de nouveaux fonds fédéraux, 25 milliards seront versés au cours des dix prochaines années dans le cadre d'accords bilatéraux entre le gouvernement fédéral et chaque gouvernement provincial/territorial. L'une des exigences des transferts bilatéraux est que les provinces/territoires élaborent des plans d'action autour de certaines priorités communes en matière de santé, qui sont mesurées et font l'objet de rapports. Ils sont également appelés à « faire progresser la mobilité de la main-d'œuvre, en commençant par la reconnaissance plurigouvernementale des titres de compétences de professionnels clés de la santé⁶ ». En effet, lors des discussions sur le financement de la santé entre les organisations de prestataires de soins de santé et les ministres fédéraux de la Santé et de la

Santé mentale et des dépendances, la question d'une approche pancanadienne du permis d'exercice a été abordée.

Si une telle approche devient réalité pour la prestation des soins de santé au Canada, elle doit conférer le pouvoir d'harmoniser les différences très marquées entre les provinces et les territoires en ce qui concerne les exigences du permis d'exercice de psychologue. Ces exigences vont du « diplôme d'études supérieures (maîtrise ou doctorat) avec spécialisation en psychologie ou du diplôme d'études supérieures avec un contenu substantiellement équivalent à un diplôme d'études supérieures avec spécialisation en psychologie⁷ » au « diplôme de doctorat en psychologie⁸ ». [traductions]

Les différences entre une maîtrise en psychologie ou son équivalent et un doctorat en psychologie préoccupent les organismes canadiens de réglementation de la psychologie depuis 1995, alors qu'ils s'efforcent de se conformer à l'ACI et à l'ALEC³. Ces différences ont été rendues plus complexes encore par l'évolution de l'environnement de la pratique de la santé mentale au cours des dernières décennies, qui a vu le développement d'une nouvelle catégorie de prestataires de santé agréés dans certaines administrations (soit les psychothérapeutes), dont les exigences d'inscription comprennent (entre autres diplômes apparentés) une maîtrise en psychologie⁹.

Au cours de la pandémie, les prestataires de soins de santé ont beaucoup appris sur ce qui pouvait être accompli de manière efficace et efficiente grâce à une prestation des soins par voie numérique. Les articles du présent numéro de *Psynopsis* décrivent en détail ce que cela a donné pour la pratique de la psychologie. Toutefois, l'une des conséquences peut-être imprévues a été la reconnaissance du décalage entre la manière dont les soins sont soumis à la réglementation et la manière dont ils peuvent être fournis. Alors que tous les ordres de gouvernement et les professions de la santé s'attaquent à ce décalage, la psychologie ne doit pas manquer l'occasion de mettre en œuvre une norme pancanadienne d'accès à la pratique pour la profession qui définit et caractérise la préparation à la psychologie, ainsi que la portée et l'importance de la psychologie pour la santé des personnes vivant au Canada.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR PSYNOPSIS



Les premiers jours et premières semaines du confinement provoqué par la pandémie, en mars 2020, ont été des moments intenses pour les psychologues de tout le pays. Praticiens et organismes de réglementation de la profession se demandaient comment ils parviendraient à répondre aux besoins des clients de manière compétente, éthique et sûre dans ce nouvel environnement. Certaines mesures prises par les organismes de réglementation en début de pandémie étaient temporaires et adaptées au contexte de l'urgence de santé publique; d'autres ont des implications à plus long terme, en particulier en ce qui concerne la télépsychologie.

- De nombreux organismes de réglementation de la psychologie ont collaboré avec des responsables gouvernementaux dès les premiers jours, alors que des décisions de santé publique étaient prises quant à savoir s'il fallait désigner les services psychologiques comme « essentiels », permettant ainsi qu'ils soient offerts en personne. Les organismes de réglementation ont communiqué les attentes en matière de santé publique en ce qui concerne les services en personne.
- Dans de nombreux cas, les services en personne n'étaient pas autorisés ou n'étaient pas réalisables. Les quelques psychologues expérimentés dans la télépratique en mars 2020 ont pu continuer comme d'habitude ou s'adapter, peut-être en aménageant un nouvel espace à domicile permettant un environnement sécurisé et confidentiel. La plus grande partie des psychologues et professionnels de la santé mentale débutant dans la pratique de la télépsychologie ont été confrontés aux besoins de leurs clients, parfois exacerbés par le stress de la pandémie, et se sont demandé comment réagir face à cette situation.

LA TÉLÉPSYCHOLOGIE SOUS L'ANGLE DE LA RÉGLEMENTATION

PHILIP SMITH, Ph.D., registraire du PEI Psychologists Registration Board (conseil d'agrément des psychologues de l'Î.-P.-É.), président de l'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie

- Tous les organismes de réglementation de la psychologie avaient déjà des normes, lignes directrices sur la pratique ou listes de vérification plus ou moins détaillées relatives à la télépsychologie, et celles-ci ont été portées à l'attention des membres inscrits. Ces normes font généralement partie du code de déontologie ou du code de conduite de base adapté par l'organisme de réglementation, et comprennent des précisions sur la télépsychologie. On y retrouve habituellement un rappel que la prestation de services psychologiques à distance est acceptable si la personne possède les compétences nécessaires pour fournir des services via la modalité qu'elle souhaite utiliser, et si cette modalité est en accord avec les besoins et capacités du client. La clé de la prestation de services psychologiques à distance est de s'assurer que le consentement éclairé a été obtenu pour les services fournis de cette manière, de garantir la sécurité de la modalité et la confidentialité des renseignements sur le client et d'avoir un plan de secours en cas de défaillance technologique.
- En général, les organismes de réglementation ont été réticents à indiquer de façon explicite les technologies qui respectent les seuils de sécurité et de confidentialité requis, étant donné la nature évolutive de ces technologies. Néanmoins, étant donné que de nombreux psychologues explorent depuis peu les possibilités de pratique de la télépsychologie, la plupart des organismes de réglementation ont diffusé de l'information sur les solutions de rechange possibles et ont émis des mises en garde sur l'utilisation de plateformes couramment utilisées sur le plan personnel sans la prudence nécessaire.
- En général, les organismes de réglementation se sont montrés réticents à établir une liste des pratiques à distance de la psychologie à privilégier et à éviter, attendant plutôt des psychologues qu'ils prennent des décisions fondées sur des données probantes et reposant sur les recherches existantes. Les données probantes sur la télépsychologie se sont considérablement étoffées depuis le début de la pandémie.
- Au début du confinement lié à la pandémie, les provinces et territoires du Canada (sauf le Québec) ont exigé que les psychologues agréés ailleurs soient également inscrits sur leur territoire pour pouvoir fournir des services de télépsychologie sur leur territoire. Dans les jours qui ont suivi le début du confinement, chaque instance a pris des mesures pour permettre la continuité des soins aux clients situés dans un autre territoire en

raison de la COVID-19, par exemple ceux qui ont été coincés pendant le confinement ou qui ont dû déménager pour s'occuper d'un membre de leur famille malade. On a eu recours à des stratégies comme le recours à des psychologues déjà inscrits qui ont accepté de fournir des services temporaires/à titre gracieux/spéciaux ou une simple notification, sans paiement de frais ni exigence de documentation, ainsi que la décision explicite de ne pas engager de poursuites pour pratique non autorisée à l'encontre des psychologues effectuant ce type de travail.

- Des décisions ultérieures dans chaque province ont permis la prestation de services par des cliniques universitaires ou collégiales de formation en psychologie ou de services de counseling aux étudiants de l'établissement qui résidaient dans une autre province en raison des restrictions liées à la COVID-19.
- Les organismes de réglementation ont également adapté leurs propres pratiques, notamment en passant au mode virtuel pour les réunions des conseils d'administration, pour les examens oraux, pour les enquêtes et, dans certains cas, pour les audiences disciplinaires. Certaines instances ont l'intention de poursuivre ces pratiques virtuelles après la pandémie.

L'augmentation spectaculaire des services de télépsychologie depuis le début de la pandémie a recentré l'attention des organismes de réglementation sur la question difficile de la télépsychologie interterritoriale. Actuellement, trois provinces (le Québec, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick) ont déterminé que les services de télépsychologie fournis à leurs résidents par des psychologues qui résident en dehors de leur territoire peuvent être réglementés de manière appropriée par les instances d'origine des psychologues, qui seraient chargées de recevoir les plaintes et d'y donner suite. Huit provinces et territoires (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest) ont déterminé qu'ils doivent réglementer la prestation de services de télépsychologie reçus par leurs résidents de la part de psychologues situés à l'extérieur de leur territoire, lorsque les résidents sont situés sur leur propre territoire, et que la réglementation appropriée exige une certaine forme d'inscription dans le territoire du client. Dans chaque cas, les instances s'efforcent de bonne foi d'interpréter ce qui est requis et ce qui est possible en fonction de la législation, de la réglementation et des avis juridiques actuels.

Les organisations membres de l'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie (AOCRP) s'efforcent de trouver des mécanismes pour faciliter l'accès à une pratique interterritoriale de la télépsychologie réglementée comme il se doit, qui soit compétente, sûre et éthique. Pour les instances qui exigent une certaine forme d'inscription dans le territoire du client, il y a des situations pour lesquelles l'inscription complète dans le territoire du client est jugée appropriée. Il existe toutefois d'autres contextes dans lesquels un processus d'inscription accéléré et peu coûteux serait considéré comme approprié. Le public et les prestataires de services télépsychologiques gagneraient à ce que les exigences relatives à l'exercice de la profession dans chaque territoire soient définies de façon claire. À cette fin, l'AOCRP travaille activement à la rédaction d'un protocole d'entente qui désignerait les instances qui n'exigent pas d'inscription dans le territoire du client et, pour les autres instances, préciserait les étapes à suivre pour obtenir un certificat d'inscription permettant une « pratique limitée de la télépsychologie » (le titre varierait d'une instance à l'autre). Ce protocole d'entente renverrait à un formulaire de demande commun, à un formulaire commun de vérification du statut de membre en règle dans le territoire d'origine et aux catégories de pratique admissibles à un certificat de pratique limitée de la télépsychologie dans chaque territoire, comprenant les renseignements sur la durée de ces certificats et sur les frais applicables. L'AOCRP compte faire état des progrès accomplis au cours de cette année.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR PSYNOPSIS



SOUTIEN DE LA TÉLÉPSYCHOLOGIE DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES, ÉLOIGNÉES ET NORDIQUES DU CANADA

AMANDA LINTS-MARTINDALE, Ph.D., C. Psych.,
professeure adjointe, département de psychologie clinique de l'Université du Manitoba

MICHELLE CONAN, Ph.D., C. Psych.,
professeure adjointe, département de psychologie clinique de l'Université du Manitoba

SHELLEY GOODWIN, Ph.D., psychologue agréée en pratique privée, Nouvelle-Écosse

La télépsychologie a connu une croissance exponentielle durant la pandémie de COVID-19, période pendant laquelle les cliniciens de tout le Canada se sont démenés pour fournir des services de santé mentale de qualité tout en respectant les recommandations en matière de santé publique (p. ex. la distanciation sociale). Les psychologues qui travaillent dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques (REN) connaissaient souvent déjà bien les avantages de la télépsychologie, plusieurs d'entre eux ayant déjà offert de tels services avant le début de la pandémie¹. Les services de soins de santé virtuels ont leurs racines dans les régions REN du Canada. Au milieu des années 1990, la télépsychologie, sous une forme ou une autre, était offerte dans toutes les provinces et tous les territoires, et quelques provinces (p. ex. Terre-Neuve-et-Labrador) ont adopté les communications téléphoniques dès le début des années 1980² pour améliorer les possibilités de consultation dans ces régions.

Tout en continuant à défendre la nécessité pour les psychologues de vivre et de travailler dans les zones REN du Canada, nous sommes conscients que la télépsychologie offre la possibilité de combler certaines des nombreuses lacunes en matière de services. Cependant, nous reconnaissons également que les difficultés d'accès dans les régions REN du Canada constituent un problème complexe qui ne sera peut-être pas résolu par la télépsychologie; il reste beaucoup à faire dans ce domaine³.

La télépsychologie s'est développée durant la pandémie, et les psychologues des régions REN ont bénéficié d'un meilleur accès aux plateformes virtuelles pour la prestation de services psychologiques, ainsi que d'une connexion avec leurs pairs en milieu urbain d'une manière qui a donné l'impression d'une certaine égalité. Par exemple, avant la pandémie, les psychologues en zone REN étaient souvent les seuls à participer aux rencontres en mode virtuel, parfois sans pouvoir identifier facilement qui était dans la salle (p. ex., les personnes assises en dehors du champ de la caméra ou en raison d'une piètre qualité vidéo), sans pouvoir entendre ce qui se disait ou sans pouvoir participer à la discussion de manière fluide. Avec le début de la pandémie, ces difficultés, si elles étaient présentes, ont été vécues par tous les participants aux réunions virtuelles, et les solutions sont devenues plus facilement accessibles. Bien que les individus aient fait état d'un isolement social croissant⁴, les psychologues des régions REN connaissaient déjà cet aspect du travail en zone REN (c.-à-d. le fait d'être le seul ou la seule psychologue dans la clinique, et peut-être dans un rayon de quelques centaines de

kilomètres), et par conséquent les réunions et occasions d'apprentissage en mode virtuel nous ont rapprochés sur le plan professionnel.

D'un point de vue clinique, les patients des régions REN n'ont peut-être pas bénéficié d'un tel accès. Selon les recherches, la majorité de la croissance de l'offre de services virtuels et de l'accès à ces services durant la pandémie s'est produite en milieu urbain, même si l'on tient compte des différences entre les populations. Par exemple, Chu et al⁵ ont constaté qu'en Ontario, le nombre de patients urbains ayant accédé à la télépsychologie était plus élevé que le nombre de patients ruraux, par habitant. Bien qu'il soit nécessaire d'étudier plus amplement les modes d'utilisation de la télépsychologie durant la pandémie, il semble que les obstacles à l'accès à la télépsychologie puissent différer en fonction de l'endroit où l'on se trouve. Il est également possible que les résidents des régions REN ne soient pas orientés vers les services de télépsychologie parce qu'il y a peu de prestataires offrant ces services dans les zones REN ou, même si les services sont techniquement offerts, les prestataires locaux peuvent ne pas savoir comment orienter leurs patients. Par ailleurs, en 2023, la connexion Internet à large bande ou la réception des téléphones cellulaires n'est pas toujours fiable dans toutes les collectivités REN. Lorsque ces connexions fonctionnent bien et sont accessibles, les coûts supplémentaires peuvent peser sur le budget des résidents en zone REN. Les Canadiens continuent de payer des coûts parmi les plus élevés pour les services de téléphonie mobile et Internet⁶, et de nombreux habitants des zones REN ont du mal à accéder de manière fiable à ces services depuis leur domicile.

En supposant que les résidents des régions REN souhaitent accéder à la télépsychologie, comment pouvons-nous, en tant que membres de la communauté des psychologues, soutenir ces résidents pour qu'ils puissent accéder à ce service? Par ailleurs, comment pouvons-nous soutenir au mieux les psychologues travaillant dans ces régions afin qu'ils puissent offrir des services de télépsychologie? Peut-être que certaines des questions concernant les infrastructures nécessitent une sensibilisation continue des décideurs quant aux limites pratiques de la télépsychologie en zone REN – quelque chose que nous pouvons encourager chez les membres de la Société canadienne de psychologie (SCP), dans nos sections et dans le milieu de la psychologie dans son ensemble.

Nous pouvons également améliorer les services de télépsychologie en tenant compte des aspects culturels des soins psychologiques en zone REN, en tant que praticiens. Le Code de déontologie de la SCP incite tous les psycho-

logues à faire preuve d'humilité culturelle et à offrir un environnement sûr du point de vue culturel aux personnes avec lesquelles ils travaillent. Lorsque les psychologues fournissent des services de télépsychologie dans les collectivités REN, ils sont invités à réfléchir à la mesure dans laquelle ils sont conscients de la perspective de leurs clients et de l'endroit où ceux-ci vivent, ainsi qu'à la façon dont la ruralité peut avoir une incidence sur les expériences des clients.

Les questions suivantes peuvent constituer un guide utile pour l'exercice de la profession dans les collectivités REN. Les clients disposent-ils de tous les éléments pratiques nécessaires pour participer à la séance de télépsychologie? La télépsychologie représente-t-elle une difficulté pour le client ou crée-t-elle une inégalité par rapport aux services en personne? Nous recommandons aussi aux prestataires de se rendre dans la collectivité afin de mieux comprendre et connaître les expériences quotidiennes des clients. Nous recommandons également vivement aux prestataires de se familiariser avec les normes, les valeurs et la culture locales susceptibles d'avoir une incidence importante sur la situation et les expériences actuelles du client. L'établissement de liens avec les praticiens locaux (p. ex. le personnel de santé) qui peuvent participer aux soins des clients peut être extrêmement bénéfique, de même que la connaissance des services locaux de crise et de santé mentale accessibles en cas d'urgence. En outre, nous recommandons aux psychologues d'examiner si la stigmatisation a une influence sur le fait qu'une personne choisisse ou non d'utiliser un service local. Par exemple, le personnel des urgences locales est-il composé d'un membre de la famille ou d'un ami (ou d'une amie) proche? Dans certaines collectivités, l'anonymat offert par la télépsychologie peut également être un facteur à prendre en considération.

Les services de télépsychologie ont un rôle important à jouer dans les régions REN du Canada. Nous invitons les personnes qui fournissent ces services à le faire de manière réfléchie et avec une attention particulière.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)



Ces dernières années, le domaine de la télépsychologie et la santé mobile a connu une petite révolution. La pandémie de COVID-19 a entraîné un passage généralisé à des modèles de télémédecine et a révélé que les régions rurales avaient depuis longtemps des besoins en matière de soutien^{1,2}. La clinique de psychologie de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto avait une longueur d'avance dans ce domaine. Depuis 11 ans, nous développons une pédagogie de la télépsychologie pour les cliniciens en formation et du soutien à la santé mobile pour les communautés autochtones rurales du Nord du Canada grâce à un modèle qui repose sur le partenariat.

Ce programme répond aux appels actuels dans notre discipline pour des services à distance et des services adaptés à la culture³, car notre programme d'études et notre pratique comportent ces deux aspects et se concentrent sur la formation d'une nouvelle génération de psychologues qui offrent des services de santé mobiles, par des modifications pédagogiques dans les stratégies d'enseignement adapté et une expertise technologique^{2,4}. Cependant, la plus grande réussite de notre programme se trouve dans son engagement inflexible envers ce que Jean-Charles et al.¹ appellent une « approche de partenariat : l'implication de toutes les parties prenantes et une collaboration à plusieurs niveaux pour [...] développer davantage les services de télépsychologie afin de mieux soutenir [...] la santé mentale » [traduction]. Cette approche est cruciale pour travailler avec des communautés qui ont été toujours été privées de leurs droits^{3,4}.

La réussite du programme de télépsychologie de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario repose sur notre relation à long terme avec nos collègues autochtones, qui nous ont guidés à chaque étape. Cette collaboration a permis de répondre aux « besoins particuliers⁴ » des communautés grâce à une approche de partenariat directe et totalement équitable avec nos collègues autochtones, que nous avons

PARTENARIAT DANS LE NORD POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME DE TÉLÉPSYCHOLOGIE

TODD CUNNINGHAM, Ph.D., C. Psych., psychologie clinique et scolaire, professeur agrégé, Université de Toronto, directeur du programme de psychologie scolaire et psychologie clinique de l'enfant, Institut d'études pédagogiques de l'Ontario

consultés lors de l'élaboration du programme et qui nous ont conseillés tout au long de sa mise en œuvre. Ils nous ont offert un soutien crucial sur les ressources accessibles et adaptées aux communautés qui pourraient être utilisées pour améliorer les résultats d'apprentissage des jeunes Autochtones, ont créé des directives d'orientation pour les priorités de chaque communauté et ont remis en question les modèles occidentaux d'évaluation psychologique sur le plan financier, temporel et méthodologique.

Le programme de télépsychologie de la clinique de psychologie de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario s'est développé en réponse au modèle d'intervention et a cherché à répondre aux besoins urgents des communautés participantes. Les aspects présentés ci-après font partie intégrante de notre programme de formation clinique en télépsychologie et santé mobile.

CONNECTIVITÉ

Le premier point à régler consistait à garantir une connexion fiable. En mars 2020, lorsqu'il est devenu obligatoire de rester à la maison, les technologies de communication telles que Zoom et Microsoft Teams se sont rapidement imposées. Cependant, lors du lancement de notre programme en 2014, ces technologies n'existaient pas. Si de nombreuses écoles au Canada sont reliées par fibre optique, certaines écoles autochtones du Nord ne disposent que d'une connexion Internet par satellite. Au départ, nous avons choisi Vidyo en raison de sa capacité de vidéoconférence à 500 Ko, et nous avons conservé cette technologie par la suite.

Nous avons veillé à informer toutes les communautés partenaires de notre politique de déconnexion. En cas de déconnexion, nous tentons de nous reconnecter pendant cinq minutes au maximum. Passé ce délai, nous appelons le numéro désigné de l'école. Enfin, nous contactons le numéro d'urgence figurant dans nos dossiers.

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Le respect de la vie privée est le deuxième aspect fondamental. Dans le modèle traditionnel de la psychologie scolaire, les cliniciens et cliniciens en formation se trouvent dans la même pièce que l'enseignant ou l'élève avec lequel ils travaillent, ce qui garantit le respect de la vie privée. Avec le facteur supplémentaire des grandes distances, cette conception habituelle de la vie privée a été remise en question. Nous avons résolu ce problème en consultant chaque communauté, en demandant quels étaient les meilleurs endroits dans chaque école pour les

conversations privées. Nous avons expliqué qu'il n'était pas possible de garantir le respect de la vie privée dans l'enceinte de l'école. Nous avons expliqué à chaque personne que si, à un moment donné, elle ne se sentait pas à l'aise pour s'exprimer, elle pouvait lever la main et nous interromprions la séance jusqu'à ce que le groupe décide de continuer. Au début d'une séance, nous avons demandé au technicien de la communauté de parcourir la salle afin que tous les participants à la séance soient au courant de la présence de chacun d'entre eux.

FORMATION

Les étudiants au doctorat ont été en contact avec une école pendant deux heures par semaine. Les enseignants participant au programme ont été invités à s'inscrire à des séances de 20 minutes pendant huit semaines. Ce modèle de consultation a permis de traiter environ 80 % des problèmes présentés. Pour les 20 % restants, nous avions besoin de renseignements plus détaillés. Sur la base des commentaires des communautés, nous avons commencé à envoyer des consultants professionnels en alphabétisation et en numératie pour effectuer des observations en classe et des évaluations sur place, et nous avons utilisé les données recueillies pour formuler des recommandations appropriées et pour établir des relations.

ÉVALUATION À DISTANCE

Malgré les résultats obtenus, notre projet demeurerait limité dans la mesure où nous ne pouvions nous rendre dans une communauté donnée qu'une fois par an. Nous avons commencé à réfléchir à la possibilité de fournir des évaluations à distance selon un modèle de communication directe avec l'école, dans lequel une salle dédiée de l'école de la communauté était dotée d'un équipement de téléconférence et un membre de la communauté était formé pour organiser les séances, fournir une aide technique et assurer la gestion des systèmes. Grâce à ce système, notre équipe pourrait se connecter à partir de la clinique de psychologie de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario et effectuer des évaluations en temps réel dans chaque communauté.

Pour préparer le déploiement de ce modèle, nous avons procédé à une analyse critique de notre matériel de test, notamment en examinant des éléments tels que la standardisation, l'impact, la psychométrie (fiabilité et validité), la sécurité des tests et les droits d'auteur relatifs au matériel de test.

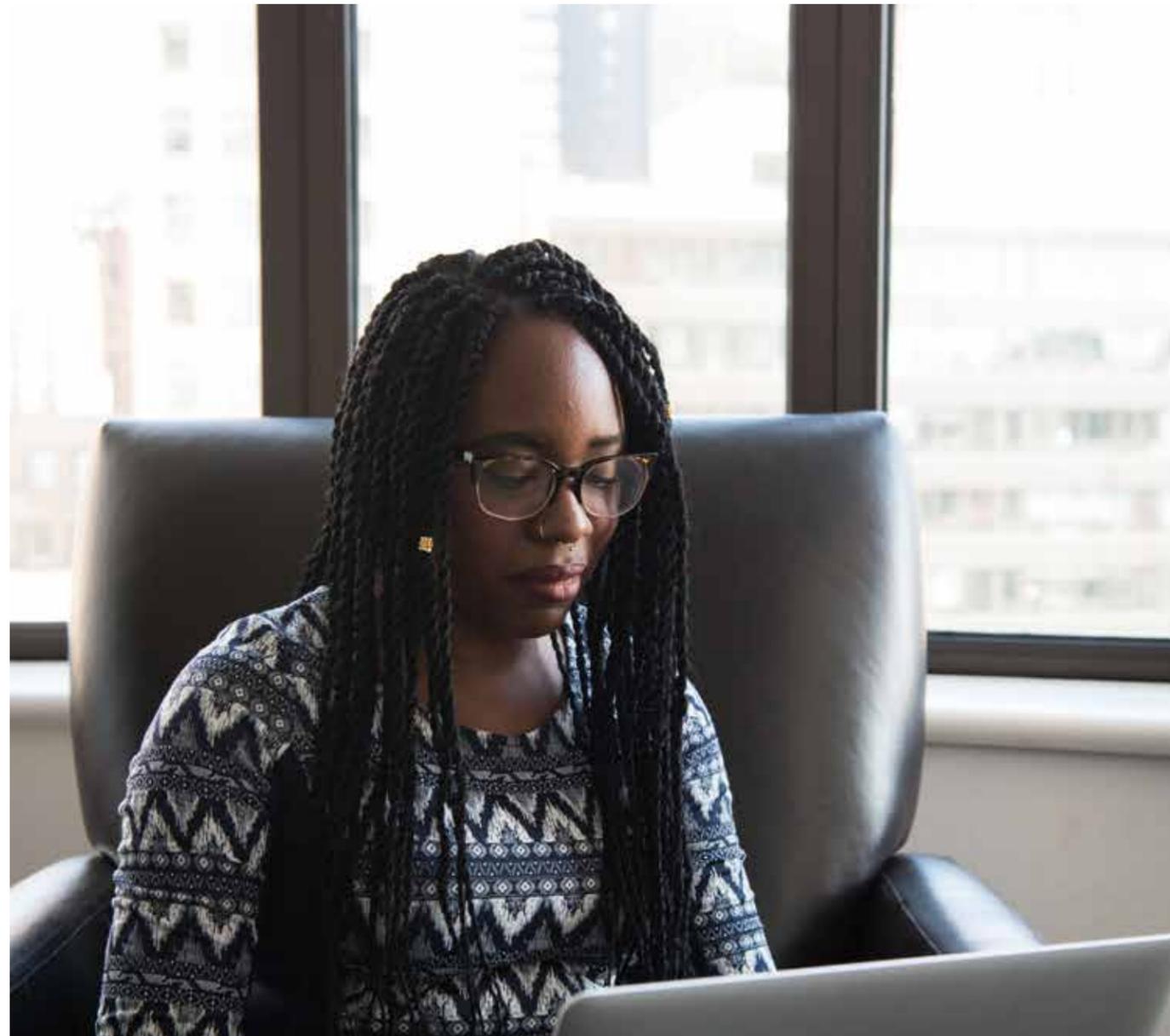
Lorsque nous sommes passés à un modèle de communication directe avec l'école, nous avons déterminé qu'il nous fallait d'abord évaluer la fiabilité et la validité des outils. La plupart des travaux sur la fiabilité et la validité de l'évaluation à distance concernaient la population plus âgée⁵. En ce qui concerne les populations d'enfants et d'adolescents, il existe un nombre croissant de publications qui ont montré la fiabilité de l'évaluation à distance lors de l'utilisation d'outils d'évaluation cognitive⁶ et des outils d'évaluation scolaire⁷ (voir également l'article sur l'évaluation à distance dans ce numéro).

Une étude fondamentale dans ce domaine est celle de Wright, qui a montré que les évaluations utilisant l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants – cinquième édition (WISC-V) réalisées à distance étaient aussi fiables et valides que les évaluations en personne⁸. L'étude de Wright a indiqué que le système utilisé pouvait fonctionner à partir de 200 Ko; aucune différence n'a été perçue si l'élève se connectait à l'aide d'une tablette ou d'un ordinateur; 21 % des séances ont présenté des problèmes technologiques, mais ces problèmes ont entraîné moins de 1 % de sous-tests non valides. Enfin, bien que 47 % des séances aient été perturbées (sonnerie de porte, entrée d'un membre de la famille), cela n'a pas eu d'incidence sur la fiabilité du test⁸.

En ce qui concerne les droits d'auteur, nous avons utilisé une caméra de documents pour afficher les pages de stimuli. Pour les tests moteurs que nous devions expédier physiquement (p. ex., Beery VMI, livrets de réponses KTEA), nous avons envoyé le matériel dans des enveloppes munies d'une bande de sécurité. Pour suivre la participation des élèves, nous avons installé une tablette à l'arrière de la salle de manière à ce que la caméra filme ceux-ci de dos.

Le programme de télépsychologie de la clinique de psychologie de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario est le fruit d'une collaboration avec les éducateurs des communautés autochtones, qui vise à réaliser notre mission de soutien aux élèves au-delà des frontières géographiques. Nous sommes honorés que les communautés autochtones du Nord nous aient permis de faire partie de leur parcours éducatif.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE PAR INTERNET NON GUIDÉE : POURQUOI, COMMENT ET APRÈS?

HUGH MCCALL, M.A., étudiant au doctorat, département de psychologie, Université de Regina

HEATHER D. HADJISTAVROPOULOS, Ph.D., R.D.Psych., professeure, département de psychologie, Université de Regina

Depuis le début du XXI^e siècle, les avancées de la technologie en ligne ont radicalement changé notre façon de travailler, d'apprendre, de jouer, de socialiser, de magasiner et, bien sûr, de fournir et de recevoir une psychothérapie. La thérapie cognitivo-comportementale par Internet, ou TCCI, est le type le plus courant d'intervention en ligne liée à la santé mentale¹. Elle consiste généralement en une série de leçons ou de modules en ligne qui enseignent aux clients les mêmes stratégies d'adaptation que celles qu'ils apprendraient dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale traditionnelle en personne, mais elle offre plusieurs avantages particuliers; par exemple, on peut y accéder en tout temps, pratiquement n'importe où, en toute confidentialité et confortablement²⁻³.

La TCCI présente un autre avantage majeur : elle peut être dispensée avec un accompagnement minimal de la part du thérapeute ou même sans accompagnement, de manière autonome. La perspective d'une thérapie sans thérapeute peut sembler contre-intuitive à certains, mais dans un monde où les individus et les systèmes de santé ne peuvent pas toujours trouver ou payer des thérapeutes (et où certaines personnes préfèrent résoudre leurs problèmes de santé mentale de manière individuelle), les interventions autonomes efficaces sont précieuses^{2,3}. En outre, la thérapie sans thérapeute n'est pas une nouveauté; par exemple, plusieurs méta-analyses datant des années 1990 ont montré que les livres de croissance personnelle reposant sur la thérapie cognitivo-comportementale donnaient des résultats comparables à ceux de la thérapie cognitivo-comportementale en personne⁴⁻⁷.

Mais surtout, la TCCI fonctionne. Plusieurs centaines d'essais randomisés menés sur plus de 20 ans ont démontré que la TCCI guidée par un thérapeute est à peu près aussi efficace que les thérapies en face à face pour traiter une série de troubles affectifs⁸. Les programmes de TCCI non guidés ont tendance à montrer des effets thérapeutiques comparativement plus faibles et un moins fort engagement des clients⁹⁻¹¹, mais de nombreux chercheurs ont fait valoir que la TCCI non guidée est justifiée par sa rentabilité et sa flexibilité; en d'autres termes, une fois créé, un programme de TCCI non guidé peut être offert efficacement à grande échelle, alors que les interventions guidées par un thérapeute sont souvent entravées par le manque de moyens ou de disponibilité des thérapeutes^{12,13}.

Il est intéressant de noter que, depuis que l'efficacité de la TCCI est bien établie dans la documentation scientifique, de nombreux chercheurs s'efforcent de trouver des stratégies

permettant de l'améliorer. Plusieurs groupes ont formulé des recommandations à l'intention des concepteurs de TCCI et d'autres interventions en ligne en santé mentale, et il en ressort que les clients tireront davantage de bénéfices si l'intervention qu'ils utilisent est conçue de manière à être attrayante¹⁴⁻¹⁷. Cette idée commence à être étayée par des données empiriques. Par exemple, un cadre appelé « conception de systèmes persuasifs » a été utilisé pour classer les principes de conception qui sont censés rendre les interventions en ligne plus attrayantes, par exemple en les adaptant à des groupes d'utilisateurs précis ou en offrant des possibilités de soutien social entre les utilisateurs^{16,18}. Nous avons récemment effectué une méta-régression montrant que les éléments de conception des systèmes les plus persuasifs permettaient de prédire un degré d'efficacité plus élevé de la TCCI non guidée pour le traitement de la dépression¹⁹. Ce résultat laisse à penser que la conception est importante et que les possibilités de concevoir des interventions fondées sur la TCCI plus efficaces sont probablement encore inexploitées.

Un autre domaine prometteur pour optimiser davantage la TCCI non guidée et d'autres interventions en ligne liées à la santé mentale est l'application de modèles de recherche expérimentale afin de tester rigoureusement la mesure dans laquelle des éléments particuliers d'un traitement contribuent à son efficacité. Les essais randomisés factoriels, qui permettent de manipuler expérimentalement plusieurs éléments d'un traitement dans le cadre d'une seule étude, sont particulièrement prometteurs. Par exemple, dans un récent essai randomisé factoriel, la TCCI a été comparée simultanément avec ou sans la composante de l'entretien motivationnel avant le traitement et avec ou sans la leçon de rappel après le traitement²⁰.

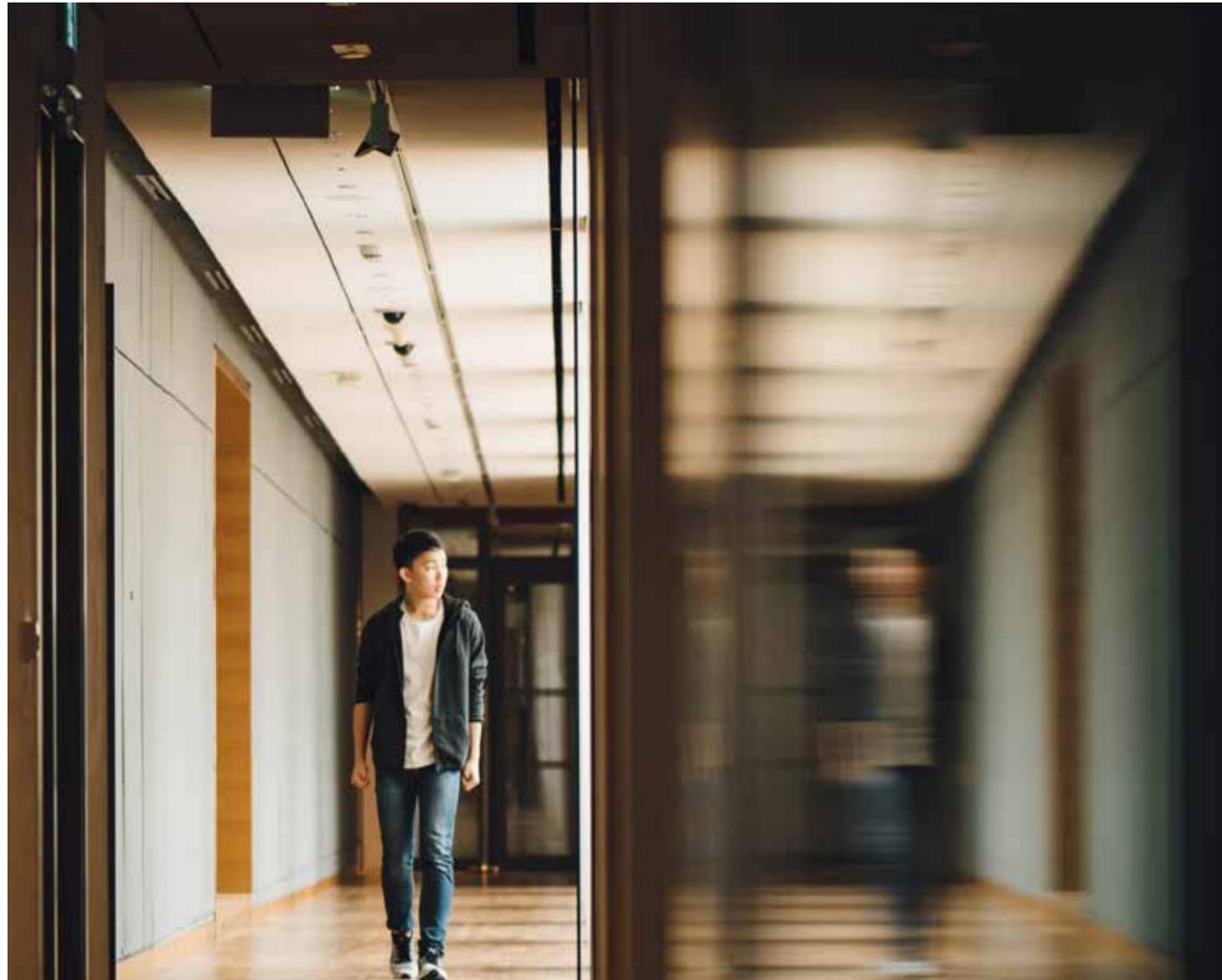
L'utilisation de l'intelligence artificielle pour fournir un traitement personnalisé dans le cadre d'une intervention non guidée constitue une troisième voie prometteuse pour améliorer la TCCI non guidée et d'autres interventions en ligne axées sur la santé mentale. En effet, la documentation scientifique^{21,22} montre déjà que les interventions en ligne en santé mentale qui reposent sur des agents conversationnels textuels dotés d'une intelligence artificielle donnent de bons résultats, et ce domaine pourrait connaître d'autres avancées importantes dans les années à venir.

L'écart entre la recherche et la pratique constitue peut-être le plus grand obstacle à l'optimisation de la TCCI non guidée et d'autres interventions en ligne destinées à la

santé mentale. La plupart des interventions basées sur la TCCI ne sont pas accessibles au public²³, et parmi les milliers d'applications et de sites Web de TCCI accessibles au public, seules quelques centaines sont étayées par des données empiriques²⁴. Toutefois, des efforts pour mieux réglementer la prestation de la TCCI et d'autres interventions en ligne en santé mentale semblent avoir été entrepris; par exemple, la Food and Drug Administration des États-Unis a commencé à approuver certaines interventions en ligne en santé mentale²⁵, et plusieurs organisations fournissent désormais des recommandations pour aider les consommateurs à trouver des interventions en ligne en santé mentale²⁶⁻²⁸ fondées sur des données probantes.

En conclusion, plus de deux décennies de recherche ont démontré que la TCCI non guidée est utile pour traiter un éventail de troubles affectifs⁸. Elle n'est peut-être pas aussi efficace que les interventions guidées par un thérapeute, mais dans un monde où les ressources sont limitées et où certains clients préfèrent gérer leurs problèmes de santé mentale de manière autonome, sa flexibilité et son rapport coût-efficacité lui ont valu une place dans les soins de santé mentale modernes. Il existe également un fossé considérable entre la recherche et la pratique dans le domaine de la TCCI non guidée, qu'il faudra combler. Néanmoins, plusieurs pistes intéressantes s'offrent à nous pour continuer à améliorer la TCCI non guidée et d'autres interventions en ligne en santé mentale, notamment des efforts pour la rendre plus attrayante pour les utilisateurs, l'utilisation de méthodes de recherche expérimentale pour optimiser des éléments particuliers des interventions et le développement de l'intelligence artificielle. Les recherches passionnantes menées dans ce domaine permettent d'être optimiste et de penser que le véritable potentiel de la TCCI non guidée pour aider les personnes à surmonter leurs problèmes de santé mentale continuera d'être exploité dans les années à venir.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



LE BESOIN D'INNOVATION ET DE DIVERSIFICATION EN CE QUI CONCERNE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES : LEÇONS TIRÉES DE JEUNESSE, J'ÉCOUTE

SARAH MUGHAL, M. Sc. (santé publique), maîtrise en santé publique, candidate au doctorat, santé mentale, Département de psychiatrie, Université McGill

ALISA SIMON, M. Sc. (santé publique), maîtrise en santé publique, vice-présidente directrice, transformation de la santé mentale numérique et chef de la jeunesse, Jeunesse, J'écoute

INTRODUCTION

Les milieux de travail, les services sociaux, les écoles et les relations se déplacent de plus en plus en ligne, et les services de santé mentale doivent reconnaître l'importance des plateformes en ligne pour conserver leur pertinence et aller là où les gens se trouvent. Ce constat s'applique particulièrement pour les jeunes, une population plus à l'aise avec la communication numérique¹⁻³ et dont les besoins sont loin d'être satisfaits. Au Canada, le fardeau des problèmes de santé mentale des jeunes est considérable : 18,5 % des jeunes de 15 à 24 ans souffrent de troubles mentaux et/ou de troubles liés à la consommation de substances⁴, et pourtant seuls 43,8 % des Canadiens ayant de tels problèmes recevront les soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent⁵. Il est donc impératif de trouver de nouvelles idées pour faire progresser les soins de santé mentale pour les jeunes au-delà des approches conventionnelles et de recenser les exemples d'innovation et de recours aux technologies pour combler le manque criant en matière de traitements.

Jeunesse, J'écoute en est un exemple. Depuis 1989, ce service national soutient les jeunes partout au Canada, avec près de 4,1 millions d'interactions des services rien qu'en 2022. Les jeunes contactent Jeunesse, J'écoute pour diverses raisons, notamment des problèmes de santé mentale, de violence familiale, d'isolement social, de consommation de substances, des inquiétudes pour un ami ou un membre de la famille, la santé sexuelle et des intentions suicidaires. L'âge des utilisateurs du service peut varier de 5 à 30 ans, et 46 % des utilisateurs déclarent dans les sondages réalisés après le service que s'ils n'avaient pas contacté Jeunesse, J'écoute, ils n'auraient rien fait d'autre⁶. Depuis des décennies, Jeunesse, J'écoute est à l'écoute des problèmes en constante évolution des jeunes, a appris quelles technologies correspondent le mieux à leurs préférences et a connu une croissance importante en élargissant et en numérisant ses offres cliniques. Le présent article décrit les apprentissages qui découlent de cette innovation permanente, et souligne la richesse d'expériences d'un service national de santé mentale en ligne, une attention particulière étant portée aux options non verbales telles que le clavardage en direct et le soutien par texto.

INNOVATION EN MATIÈRE DE SERVICES NON VERBAUX

Jeunesse, J'écoute a d'abord été créé en tant que service d'assistance téléphonique indépendant et à but non lucratif pour les enfants et les jeunes victimes de violence familiale. À l'époque, l'organisation s'est surtout attachée à privilégier l'accessibilité des services en n'exigeant aucune participation des parents, et cet accent mis sur l'autonomie des jeunes reste au cœur de sa mission aujourd'hui. Au début des années 2000, Jeunesse, J'écoute s'est rendu compte que les jeunes avaient des difficultés à accéder à son service téléphonique et qu'ils cherchaient d'autres options de soutien. Bien qu'il n'y avait pas encore de preuves solides de l'impact potentiel des services cliniques non verbaux, ces technologies méritaient d'être étudiées et le service de clavardage en direct de Jeunesse, J'écoute a été lancé en 2011. Après son lancement, la demande de clavardage en direct a augmenté parallèlement à la demande de conseils par téléphone; autrement dit, au lieu de diviser la demande, le service de clavardage en direct l'a doublée. Lorsqu'on leur a demandé, dans le cadre d'un sondage, pourquoi les utilisateurs avaient choisi le clavardage en direct plutôt que le service téléphonique, 66 % ont répondu qu'ils n'étaient pas à l'aise de parler à quelqu'un de vive voix, 57 % préféraient la communication écrite et 54 % n'avaient pas suffisamment d'intimité pour parler au téléphone⁷.

Le volume du clavardage en direct continuant d'augmenter, l'organisation a lancé en 2019 un service d'assistance par textos afin de mieux soutenir les jeunes qui n'ont pas accès à une connexion Internet. Contrairement aux services téléphoniques et de clavardage en direct de Jeunesse, J'écoute, qui sont gérés par des conseillers professionnels, le service de textos utilise un modèle qui repose sur le bénévolat, dans lequel des bénévoles formés sont surveillés en direct par le personnel clinique. Cela a permis au service de textos de s'adapter à l'augmentation rapide de son volume. Aujourd'hui, ce service représente le plus grand volume d'interactions individuelles de l'organisation, avec 224 948 conversations en 2022.

À l'origine, les trois services (téléphone, clavardage et textos) ont été lancés pour offrir aux jeunes différents points d'accès technologiques, mais au fil du temps, Jeunesse, J'écoute a constaté que les jeunes ayant des problèmes

différents et appartenant à des groupes d'âge différents gravitent autour de plateformes distinctes. Par exemple, le suicide est abordé presque deux fois plus souvent par texto et par clavardage en direct (17 % des conversations sur chaque plateforme) que par téléphone (9 % des conversations)⁸. Cela peut s'expliquer par le fait que les utilisateurs des services préfèrent peut-être l'anonymat perçu des interactions par texto lorsqu'ils cherchent un soutien pour des pensées ou des intentions suicidaires, par rapport aux conversations téléphoniques. Ces variations démontrent une fois de plus que différents services répondent aux besoins des jeunes à des moments distincts, et que l'élargissement de l'offre pour inclure des technologies et des styles de communication variés est bénéfique pour garantir la pertinence et permettre aux clients de choisir.

REGARD VERS L'AVENIR

La prestation traditionnelle de services de santé mentale fondés sur des données probantes nécessite des séances en personne contraignantes, est coûteuse et n'est pas toujours accessible aux jeunes en raison d'obstacles sociaux, administratifs et économiques^{9,10}. Ainsi, bien que ces services puissent avoir un effet positif, ce mode de prestation seul n'est peut-être plus l'option la plus éthique pour répondre à la demande à grande échelle. Dans un contexte où les besoins non satisfaits sont importants, il est impératif que nous nous efforcions tous de combiner les données probantes à l'innovation et de créer de nouvelles solutions pour garantir que tous les jeunes reçoivent le soutien qu'ils méritent. Au cours des 34 dernières années, Jeunesse, J'écoute a continué à mettre en place de nouveaux services et à tirer parti de la technologie pour répondre à divers besoins et propose aujourd'hui des services par téléphone, clavardage direct et textos, ainsi qu'une plateforme en ligne entre pairs et des ressources et outils psychoéducatifs. Il est important de noter que l'utilisation de la technologie par Jeunesse, J'écoute a évolué avec les jeunes au fil du temps. Par exemple, l'organisation a lancé une application Web en 2012, mais l'a ensuite abandonnée en raison de l'essor des applications de santé mentale et de la faible utilisation qui en a résulté. Cependant, grâce à l'innovation et aux essais et erreurs, Jeunesse, J'écoute a pu s'adapter pour mieux servir les jeunes de la manière dont ils choisissent de chercher de l'aide, et continue à soutenir davantage de jeunes chaque année.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



Les interventions psychosociales se sont avérées efficaces pour aider au rétablissement des personnes traitées pour des troubles du spectre de la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques; cependant, l'accès à ces interventions a toujours été limité en raison de divers facteurs tels que le manque de professionnels qualifiés et la difficulté à amener les patients à s'engager dans de telles thérapies. En outre, compte tenu des répercussions de la COVID-19 sur l'accessibilité des services, il est encore plus urgent d'explorer le potentiel des technologies (au-delà de la vidéoconférence) pour offrir des interventions psychosociales.

Notre équipe de recherche clinique (ymhtech.com) mène des recherches sur l'utilisation de la technologie pour améliorer l'accès aux interventions psychosociales. Le projet « Horyzons-Canada (Horyzons-CA) » est un exemple de nos projets de recherche. Horyzons-CA est une intervention thérapeutique en ligne qui aide au rétablissement des personnes traitées pour des troubles du spectre de la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques¹. Horyzons-CA est une adaptation de la plateforme MOST, conçue

UNE INTERVENTION PSYCHOSOCIALE EN LIGNE POUR SOUTENIR LE RÉTABLISSEMENT ET PRÉVENIR LA RECHUTE CHEZ LES PERSONNES TRAITÉES POUR UNE PSYCHOSE

SHALINI LAL, Ph.D., professeure agrégée, Université de Montréal; JOHN F. GLEESON, Ph.D., professeur, université catholique australienne; SIMON D'ALFONSO, Ph.D., professeur, université de Melbourne; MARTIN LEPAGE, Ph.D., professeur, Université McGill; RIDHA JOOBER, M.D., Ph.D., professeur, Université McGill; NAGI ABOUZEID, B.A., étudiant diplômé, Université de Montréal; MARIO ALVAREZ-JIMENEZ, Ph.D., professeur, université de Melbourne

et testée à l'origine en Australie par une équipe multidisciplinaire, dirigée par des psychologues et d'autres chercheurs². Nous étudions l'adaptation, l'impact et la mise en œuvre de Horyzons-CA en tant que service bilingue complémentaire aux soins ambulatoires, dans le but de soutenir le rétablissement des personnes porteuses d'un diagnostic de trouble du spectre de la schizophrénie et autre trouble psychotique, y compris un premier épisode psychotique (PEP).

HORYZONS-CA

Horyzons-CA donne accès à divers services de soutien en matière de santé mentale, notamment des outils thérapeutiques psychosociaux fondés sur des données probantes, de l'accompagnement de la part de thérapeutes, des pairs modérateurs et une communauté de pairs.

Horyzons-CA s'inspire de la théorie de l'autodétermination, de la psychologie positive et de l'engagement à l'égard du soutien thérapeutique et du soutien par les pairs^{3,4}. La théorie de l'autodétermination avance que les activités qui favorisent un sentiment d'autonomie, de compétence et d'appartenance sont intérieurement gratifiantes⁵. La plateforme offre aux utilisateurs la possibilité de communiquer avec un certain nombre de personnes (p. ex. des thérapeutes en ligne, des jeunes intervenants, des pairs), des activités thérapeutiques sur divers sujets (p. ex. l'hygiène du sommeil, la gestion de l'anxiété) et des moyens permettant d'accéder à l'information (p. ex. bande dessinée, vidéo, enregistrements audio, texte). En d'autres termes, de nombreuses fonctionnalités sont proposées sans conditions d'utilisation obligatoires afin de favoriser le sentiment d'autonomie et de répondre aux préférences individuelles. Horyzons-CA favorise également le sentiment de compétence en rappelant aux utilisateurs leurs points forts par un bref questionnaire de bienvenue; les modérateurs mettent également l'accent sur ces points dans leurs interventions. Cette approche est conforme aux principes de la psychologie positive, qui affirme que les interventions doivent aider les individus à optimiser leur bien-être en développant leur force intérieure⁶. La communauté en ligne contribue à renforcer le sentiment d'appartenance en permettant aux utilisateurs d'interagir les uns avec les autres. Le modèle d'engagement à l'égard du soutien thérapeutique et du soutien par les pairs, qui postule que le soutien humain peut améliorer l'efficacité des interventions en ligne liée à la santé⁷, est rendu opérationnel par la présence du soutien par les pairs et de l'accompagnement de la part de thérapeutes.

Les interventions psychosociales en ligne, telles que Horyzons-CA, ne remplacent pas la thérapie cognitivo-comportementale ou d'autres traitements proposés par les cliniciens; elles soutiennent plutôt le rétablissement psychologique des individus en offrant des soins complémentaires dans le cadre d'un modèle mixte. Ces interventions en ligne permettent aux patients de consolider ce qu'ils ont appris grâce à un accès illimité à du matériel thérapeutique et à un soutien continu entre les rendez-vous avec des professionnels de la santé, y compris des psychologues et des gestionnaires de cas.

PHASE 1 : ÉTUDE D'ADAPTATION

Dans un premier temps, Horyzons a été adapté au contexte canadien et son acceptabilité a été évaluée du point de vue des patients et des prestataires de services de santé mentale⁸. La recherche s'est déroulée dans deux cliniques spécialisées dans les PEP en Ontario et au Québec. Onze participants âgés de 19 à 37 ans, ainsi que 15 cliniciens, ont participé à l'étude. Les réactions des participants ayant vécu un PEP et des cliniciens ont apporté les éclaircissements nécessaires pour adapter Horyzons et passer à la phase deux : une étude pilote en conditions réelles.

PHASE 2 : ÉTUDE PILOTE EN CONDITIONS RÉELLES

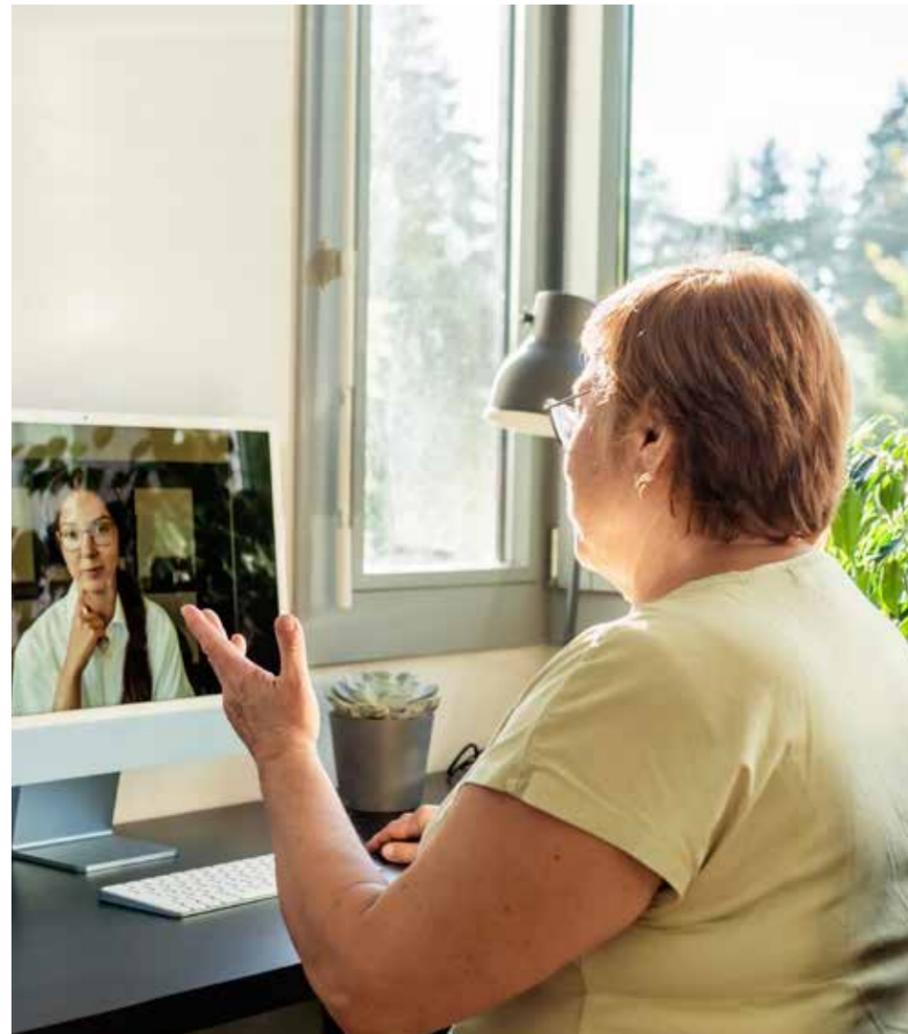
Dans l'étude pilote en conditions réelles^{9,10}, 20 jeunes adultes recevant des soins spécialisés pour un PEP ont été recrutés pour explorer l'acceptabilité, l'utilité, la sécurité et l'utilisation de la plateforme Horyzons-CA nouvellement adaptée. L'équipe de recherche a étudié le rôle potentiel de Horyzons-CA dans le maintien du rétablissement et la prévention des rechutes chez les jeunes adultes qui reçoivent des services spécialisés pour traiter un PEP. Au départ, les participants ont été interrogés sur leur santé mentale et leur bien-être avant le début de l'intervention, puis huit semaines après, et leur point de vue sur Horyzons-CA a été partagé dans des groupes de discussion. La réussite de cette étude a fourni les preuves nécessaires pour obtenir du financement des Instituts de recherche en santé du Canada afin de financer la traduction professionnelle de Horyzons-CA en français et de mener une étude de mise en œuvre plus vaste.

PHASE TROIS : ÉTUDE DE FAISABILITÉ PRAGMATIQUE

Actuellement, notre objectif est d'étendre l'évaluation de Horyzons-CA afin de déterminer son acceptabilité, sa sécurité et son utilité auprès de 100 à 150 participants âgés de 18 à 50 ans et vivant avec un trouble du spectre de la schizophrénie ou un autre trouble psychotique à Montréal. Dans cette phase, une équipe de modérateurs bilingues est à la disposition des participants. Au départ et 12 semaines après le début de l'intervention, les participants sont interrogés sur leur santé mentale et leur bien-être. Des réunions de groupe par vidéobavardage sont organisées pour discuter de différents sujets liés au rétablissement, incluant des témoignages sur le rétablissement, l'alimentation et le retour au travail, et pour aider les participants à optimiser l'utilisation d'Horyzons-CA. Des réunions de groupe sont également organisées tout au long du projet, et les résultats de ces réunions sont utilisés pour améliorer l'intervention. De plus, les thérapeutes et les pairs modérateurs conçoivent dans un journal leur expérience globale de la formation sur Horyzons-CA et de sa mise en œuvre¹¹.

Cette importante recherche sur l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation de Horyzons-CA jette les bases de l'élargissement de son application à d'autres populations vivant avec des problèmes de santé mentale dans l'ensemble du Canada. Nous espérons que les interventions psychosociales en ligne, telles que Horyzons-CA, deviendront des outils thérapeutiques adaptables et applicables par les psychologues et les cliniciens qui travaillent avec des clients confrontés à divers problèmes de santé mentale, dans le cadre d'une approche multidisciplinaire, afin d'optimiser et de compléter les services de santé mentale offerts à la population canadienne. De telles plateformes peuvent fournir aux thérapeutes des outils utiles et intégrés pour offrir des modèles de soins hybrides, assurer la continuité des soins et tirer parti de la flexibilité des interventions individuelles et de groupe afin de répondre aux besoins et aux préférences d'une population diversifiée.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)



CONSIDÉRATIONS CLINIQUES RELATIVES À LA RÉALISATION D'ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES À DISTANCE

MITCH COLP, Ph.D., psychologue agréé; RYAN MATCHULLIS, Ph.D., psychologue agréé; CHRIS PAWLUK, M.Éd., psychologue agréé; JOHN LAING, M.Éd., psychologue agréé

Hexagon Psychology

Le paysage de l'évaluation et des tests psychologiques change. Bon nombre des méthodes et des techniques qui étaient autrefois enseignées dans les écoles supérieures sont en train d'être revues à la lumière des théories émergentes, de l'évolution des meilleures pratiques et des nouvelles méthodes qui sont en train de se généraliser dans toute l'Amérique du Nord. Les évaluations psychologiques à distance, mises en place par nécessité en raison de la pandémie de COVID-19, figurent parmi ces innovations.

Les restrictions fédérales et provinciales imposées en raison de la pandémie de COVID-19 ont placé la pratique clinique de la psychologie dans une situation précaire et, pour beaucoup, relativement inexplorée. Pour que les psychologues maintiennent leur responsabilité éthique en traitant leur clientèle existante ou en remplissant la charge de travail clinique imposée par leur employeur, le passage vers les services de télépsychologie a été soit fortement encouragé, soit rendu obligatoire. La télépsychologie englobe la prestation de services psychologiques à l'aide d'un éventail de modalités de télécommunication telles que la vidéoconférence, la messagerie texte, le téléphone, la voix par protocole IP, etc.¹. Le passage à la télépsychologie représentait un environnement clinique, éthique et juridique inconnu, et la formation et la supervision qu'avaient reçues jusqu'alors de nombreux psychologues ne les avaient probablement pas préparés à cela. Nombre d'entre eux se sont rapidement adaptés à la consultation dans l'espace virtuel, mais étaient plus réticents à l'idée de faire des évaluations psychologiques à distance. Certains psychologues ont cessé de réaliser des évaluations pendant la pandémie de COVID-19 ou les ont réalisées en personne en utilisant des équipements de protection individuelle (gants, masques, visière de protection, écrans en plastique)². La possibilité pour les psychologues de ne pas être contraints de procéder à des évaluations à distance, ainsi que la crainte de problèmes de validité ou de fiabilité inhérents à l'administration de tests à des clients pendant une pandémie mondiale, a ralenti l'adoption de l'évaluation à distance. Par la suite, les organismes de réglementation, les associations de psychologues, les éditeurs de tests, les chercheurs universitaires et les psychologues ont reconnu les avantages potentiels de l'évaluation à distance et sont en train d'établir, ou ont déjà établi, des documents d'orientation qui devraient contribuer à dissiper les doutes et les hésitations^{3,4,5}.

Très rapidement, des lignes directrices sur la réalisation d'évaluations psychologiques à distance pendant la pandémie de COVID-19 ont été publiées⁶ et étaient assorties de preuves

empiriques supplémentaires soutenant que les formats d'administration sont généralement équivalents à ceux des méthodes de mesure courantes⁷. Les lignes directrices précitées contiennent des recommandations sur la manière de faire passer ou de remplacer les tests qui nécessitent la manipulation de documents ou d'objets physiques. Au-delà de ce qui est déjà considéré comme une bonne pratique dans la conduite des évaluations psychologiques, les auteurs ont recommandé qu'une attention et une prudence accrues soient accordées aux thèmes de la sécurité des tests, de la pertinence des tests pour le client, de la maîtrise de la technologie par le client, de la qualité des données obtenues, de la substitution des sous-tests et de l'interprétation des résultats des tests dans le cadre d'intervalles de confiance élargis. Depuis lors, les milieux professionnels et universitaires ont continué à formuler des recommandations pour aider les psychologues à réaliser des évaluations psychologiques à distance. Les suggestions suivantes constituent une liste abrégée de ces orientations complémentaires qui sont susceptibles de favoriser la maîtrise de cette modalité par le clinicien^{5,6} :

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES RELATIVES À L'ÉVALUATION À DISTANCE

- Les psychologues devraient examiner de près les risques et les avantages de l'évaluation psychologique à distance avant de s'engager dans une telle démarche. Ils doivent, avec les commentaires et les informations donnés par le client, réfléchir attentivement à la meilleure approche à adopter.
- L'évaluation à distance ne convient pas forcément à tous les clients. Par exemple, il se peut que certains clients n'aient pas accès à la technologie (ou qu'ils aient de la difficulté à l'utiliser). Le client pourrait avoir des limitations comportementales ou cognitives qui influencent gravement la validité des résultats de l'évaluation à distance, ou il pourrait être trop jeune. Si elle est offerte localement, une évaluation en personne, à la fois accessible, abordable et réalisée en temps opportun, demeure le service recommandé.
- Les procédures et les formulaires de consentement doivent être mis à jour pour tenir compte des risques d'atteinte à la vie privée et des risques pour la sécurité associés aux communications par Internet. Le client doit notamment s'engager à ne pas enregistrer ou diffuser en continu sa séance sans le consentement du psychologue.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX SPHÈRES DE COMPÉTENCE ET CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES

- Les psychologues sont encouragés à communiquer avec les organismes de réglementation des provinces ou des territoires dans lesquels leurs services d'évaluation à distance peuvent être reçus. Chaque province et territoire dispose d'une réglementation qui lui est propre en ce qui concerne les services virtuels et les personnes qui peuvent exercer avec ou sans permis d'exercice.
- L'assurance responsabilité professionnelle doit couvrir les services de télépsychologie.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU LIEU ET À LA TECHNOLOGIE

- Toutes les évaluations psychologiques à distance doivent être effectuées dans un lieu privé, disposant d'un éclairage frontal suffisant pour le psychologue et le client.
- Les psychologues ont besoin au minimum d'un ordinateur de bonne qualité, d'une caméra Web, d'un micro, d'écouteurs, d'une connexion Internet stable et d'un écran suffisamment grand pour voir simultanément plusieurs documents et le client.
- Les clients ont besoin au minimum d'un ordinateur de bonne qualité, d'une caméra Web, d'un micro, d'écouteurs, d'une connexion Internet stable et d'un écran suffisamment grand pour voir le psychologue et le matériel d'évaluation que le psychologue pourrait présenter. On recommande que l'écran du client ne soit pas inférieur à 10 pouces.

COMPÉTENCES EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DIRECTE

- Le psychologue doit prendre le temps d'examiner les instruments psychologiques qu'il est capable d'administrer en personne et de déterminer si l'éditeur du test a publié des directives sur l'utilisation virtuelle de ces instruments (p. ex., comment administrer ou remplacer les tâches qui requièrent la manipulation d'objets).

- Il faut consacrer du temps pour se familiariser avec l'administration virtuelle du test. Les psychologues sont encouragés à s'exercer à installer leur équipement informatique et leur équipement de communication et à évaluer des clients ou des collègues fictifs. Lorsqu'ils se familiarisent avec cette nouvelle modalité, les psychologues sont invités à prendre leur temps, à être patients et à demander continuellement leur avis à leurs clients fictifs et à leurs collègues.
- Lorsque le psychologue effectue sa première évaluation à distance avec un vrai client, il peut envisager de procéder de manière hybride, en effectuant une partie de l'évaluation en personne et une autre partie via des services en ligne. Cela lui permet de tester les limites des scores ou des observations faites au cours de l'évaluation à distance, s'il ressent le besoin de s'assurer de leur exactitude.

INTERPRÉTATION DES DONNÉES DU TEST

Les psychologues doivent continuer de donner la priorité à la détermination des sources d'erreur, y compris les modalités d'administration des tests. Les résultats combinés doivent être interprétés préférentiellement, en incluant les intervalles de confiance, et toujours dans le contexte des autres sources d'information.

Ces considérations rappellent aux psychologues que toute forme d'évaluation psychologique requiert un bon jugement et un raisonnement conforme à l'éthique, et qu'aucun score issu d'une séance d'évaluation psychologique ne doit jamais conditionner une décision clinique, même dans les conditions les plus optimales. Les psychologues ont raison d'aborder les évaluations psychologiques à distance avec un regard critique et prudent. En même temps, cela ne doit jamais prendre le pas sur la créativité et la curiosité nécessaires pour explorer de nouvelles méthodes permettant de répondre aux besoins de nos clients.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



La Psychology Training Clinic (PTC) est un partenariat entre l'Université métropolitaine de Toronto (UMT) et le réseau hospitalier Unity Health Toronto (UHT). La PTC offre aux étudiants du programme d'études supérieures en psychologie clinique de l'UMT la possibilité d'acquérir une première expérience clinique et de se familiariser avec la pratique interprofessionnelle dans le contexte des soins primaires. La PTC permet également d'améliorer l'accès aux services psychologiques des patients du réseau hospitalier UHT, dont beaucoup sont issus de populations marginalisées et vulnérables.

Chaque année, environ huit étudiants effectuent leur premier stage clinique à la PTC. Chaque étudiant procède à l'évaluation et au traitement de quatre à cinq patients au cours des 10 mois que dure son stage, les séances étant enregistrées pour être examinées par l'étudiant et le superviseur.

Avant la pandémie de COVID-19, tous les services de la PTC étaient dispensés en personne. Bien que les avantages de la prestation virtuelle des soins soient bien connus (notamment l'amélioration de l'accès des patients et l'équivalence générale des résultats cliniques et de la satisfaction des patients)¹⁻³, un grand nombre des études réalisées sur le sujet concernait vraisemblablement des cliniciens qui avaient déjà acquis des compétences cliniques fondamentales dans le cadre d'interactions en personne. Il était difficile de savoir si des thérapeutes débutants prodiguant des soins virtuels seraient aussi efficaces. En outre, la documentation a mis en évidence les difficultés liées à la prestation virtuelle des soins, notamment le manque de confiance des

cliniciens⁴ et la nécessité de gérer les interruptions inattendues des services ainsi que les problèmes liés à la protection de la vie privée et aux frontières⁵. Pour ces raisons, nous avons estimé qu'il serait préférable d'aborder les défis associés à la prestation virtuelle des soins à un stade ultérieur de la formation des étudiants.

Le début de la pandémie de COVID-19 en mars 2020 a entraîné des perturbations mondiales inédites, affectant la société, le monde du travail, le secteur de l'éducation et celui de la santé, et a fait apparaître la nécessité de réévaluer les avantages et les inconvénients de la prestation de soins virtuels. Au cours des premiers mois de la pandémie, la PTC a élaboré un plan de prestation virtuelle des soins sur la base des hypothèses suivantes : 1) il est préférable que les étudiants qui débutent participent aux activités cliniques en se rendant à la clinique, du moins au début; 2) les étudiants peuvent effectuer le travail administratif qui leur est demandé depuis leur domicile, y compris la rédaction de rapports et la participation à la supervision; 3) les patients devraient être impliqués dans les services cliniques via la prestation virtuelle des soins, dans la mesure du possible. Nous avons estimé que ces politiques offriraient le meilleur équilibre entre les avantages (p. ex., l'accès des étudiants à des systèmes informatiques fiables, la protection de la vie privée, la présence d'un superviseur sur place et le soutien des pairs) et les risques (p. ex., la réduction des risques de transmission de la COVID-19, les perturbations des activités directes avec les patients et les situations imprévues ou urgentes auxquelles les étudiants inexpérimentés seraient peu capables de réagir et qui seraient stressantes pour eux). Au fur et à mesure que les étudiants allaient acquérir des compétences et de l'expérience, leur situation et leurs ressources personnelles pourraient être évaluées et ils pourraient être autorisés à fournir des services cliniques de manière virtuelle à partir de leur domicile, si cela était approprié.

Sur la base de ces politiques mises en place, des ressources et des procédures précises ont été mises au point avec le plein soutien des deux établissements partenaires, notamment :

1. Le choix de Zoom Healthcare comme plateforme de soins virtuels en raison de sa facilité d'utilisation, du fait qu'elle est bien connue des étudiants et des patients, et de sa capacité à sauvegarder les enregistrements sur les serveurs sécurisés de l'hôpital en vue d'un visionnement ultérieur.
2. Accès à distance offert aux étudiants, qui leur permet de rédiger des rapports et de

revoir les enregistrements des séances de supervision depuis leur domicile, tout en conservant toutes les informations relatives aux patients sur les serveurs sécurisés de l'hôpital.

3. Élaboration d'un manuel complet de politiques et de procédures accompagné d'instructions détaillées.
4. Élaboration d'un plan de formation sur la prestation virtuelle des soins comportant des vidéos et des lectures à l'intention des étudiants et des superviseurs⁶⁻⁹.
5. Planification de la préouverture d'une clinique pour permettre aux étudiants de se familiariser avec les systèmes et les processus à l'aide de données fictives et de jeux de rôle.
6. Adaptation de la batterie de tests utilisés à la clinique pour l'évaluation et le suivi des progrès. Un formulaire électronique a été créé pour l'Échelle de dépression, d'anxiété et de stress (EDAS-21)¹⁰ afin de faciliter la transmission électronique sécurisée, la saisie et la documentation des symptômes. Un questionnaire de satisfaction a ensuite été introduit pour permettre aux patients de fournir des commentaires de manière anonyme.

Bien que les données relatives aux résultats de la PTC des années précédentes ne soient pas disponibles, les données recueillies après la mise en œuvre du programme de prestation virtuelle des soins laissent penser que la PTC fournit des services efficaces sur le plan clinique et enregistrent des taux élevés de satisfaction de la part des patients et des étudiants.

Pour la période 2020-2021, la quasi-totalité des séances a été dispensée de manière virtuelle, avec un faible taux d'abandon (7,5 %), et la plupart des patients qui ont entamé un traitement l'ont suivi jusqu'à son terme, comme en témoignent les mesures prises avant et après le traitement (77 %). L'échantillon de patients a révélé des changements statistiquement significatifs et une grande ampleur de l'effet sur les trois dimensions de l'EDAS-21. Au début du traitement, 71 % des patients se situaient dans la plage « grave » ou « extrêmement grave » à au moins une dimension de l'EDAS-21. À la fin du traitement, seuls 23 % d'entre eux étaient encore dans cette plage. Un questionnaire de satisfaction a été introduit en milieu d'année. Sur les 15 patients à qui le questionnaire a été envoyé, 11 (73 %) ont répondu, et la grande majorité d'entre eux ont donné un avis positif sur leur thérapeute, la thérapie et les services de la clinique. Huit étudiants sur 10 (80 %) ont répondu à un questionnaire qualitatif sur la satisfaction à l'égard du programme portant sur leur stage. Toutes les personnes interrogées ont déclaré que le stage avait répondu à leurs

attentes et qu'elles le recommanderaient à d'autres étudiants. Les étudiants ont décrit leurs superviseurs comme étant chaleureux, souples, disponibles, bien informés, mentionnant en outre qu'ils leur donnaient des conseils adaptés à leur développement.

Au cours de la période 2021-2022, les abandons du traitement ont été moins nombreux et les données sur les patients plus complètes, peut-être en raison de la diminution des perturbations causées par la pandémie et de l'expérience accrue des superviseurs en matière de gestion de la prestation de soins virtuels. La quasi-totalité des séances a été dispensée de façon virtuelle, avec un faible taux d'abandon (3,3 %), et tous les patients qui ont entamé un traitement ont répondu à des mesures avant et après le traitement. L'échantillon de patients a révélé des changements statistiquement significatifs sur l'EDAS-21 et une grande ampleur de l'effet aux dimensions « dépression » et « anxiété », et une ampleur de l'effet moyenne à la dimension « stress ». Au début du traitement, 76 % des patients se situaient dans la plage « grave » ou « extrêmement grave » à au moins une dimension de l'EDAS-21. À la fin du traitement, seuls 24 % d'entre eux étaient encore dans cette plage. Bien qu'un faible nombre de patients (41 %) aient répondu au sondage anonyme sur la satisfaction des clients, 100 % de ceux qui l'ont fait ont donné un avis positif sur leur thérapeute, la thérapie et les services de la clinique. Tous les étudiants ont répondu à une enquête quantitative relative à leur stage à la PTC et ont fait des commentaires positifs sur la supervision qu'ils ont reçue et le stage.

Malgré les difficultés liées à la mise en œuvre d'un programme de soins virtuels, ces données indiquent que les thérapeutes débutants peuvent apprendre à fournir en virtuel des services psychologiques efficaces. Nous espérons que les leçons apprises seront utiles dans d'autres contextes et situations touchant la formation et

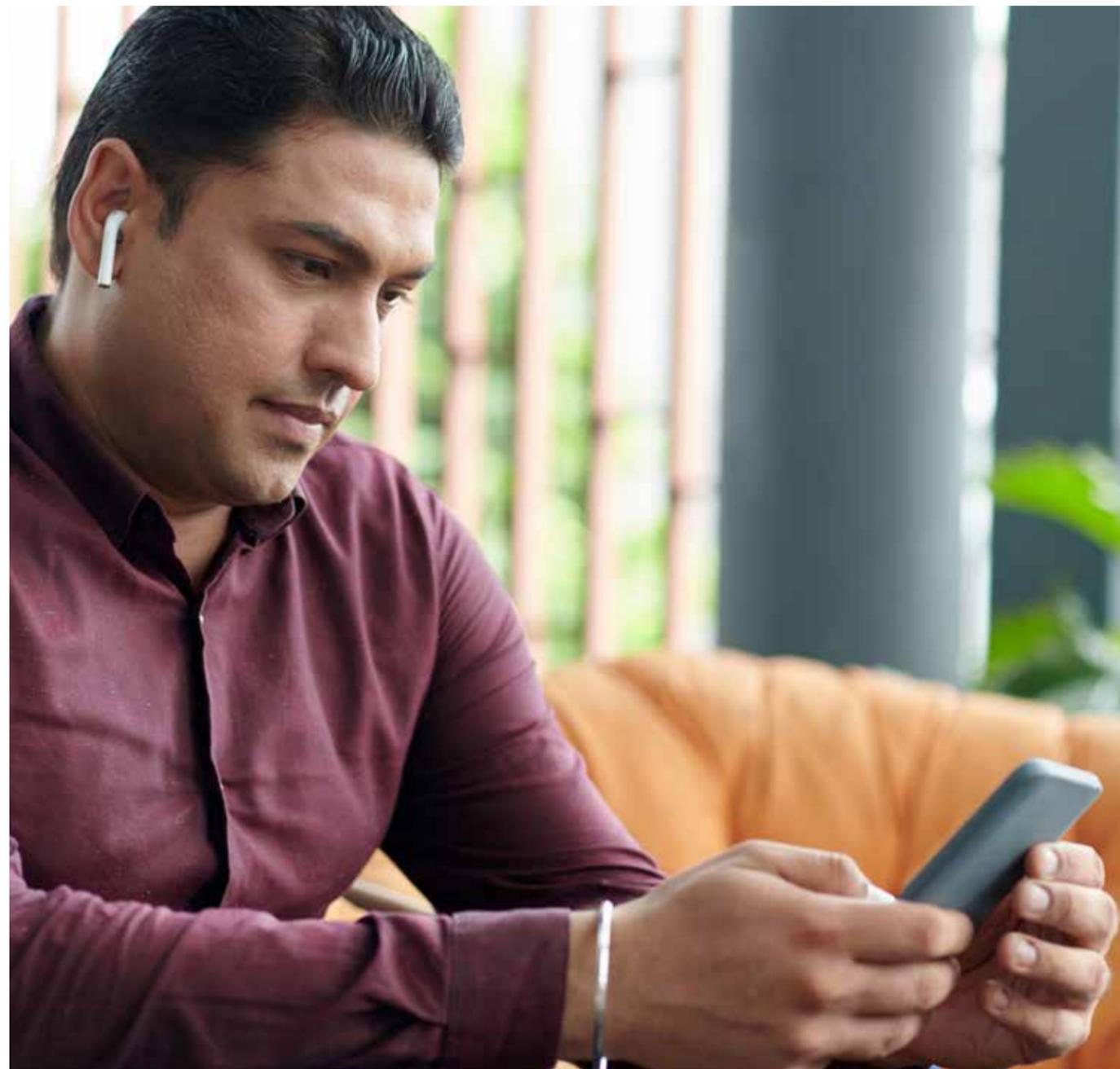
POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPTIS

ADAPTATION D'UNE CLINIQUE DE FORMATION EN PSYCHOLOGIE POUR FOURNIR DES SOINS VIRTUELS

MICHAEL K. CHENG, Ph.D., C.Psych., directeur de la clinique; **STEPHANIE E. CASSIN**, Ph.D., C.Psych., professeure; **MARTIN M. ANTONY**, Ph.D., C.Psych., professeur

Département de psychologie, Université métropolitaine de Toronto (anciennement Université Ryerson)

Équipe universitaire de santé familiale de l'hôpital St. Michael, Unity Health Toronto



INTERVENANTS PARAPROFESSIONNELS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE À DISTANCE

PATRICIA LINGLEY-POTTIE, Ph.D., infirmière autorisée, Université Dalhousie/IWK Health Centre

PATRICK J. MCGRATH, Ph.D., psychologue agréé, Université Dalhousie/IWK Health Centre

Au Canada et ailleurs dans le monde¹, les professionnels de la santé mentale, et peut-être plus particulièrement les psychologues, sont en nombre insuffisant². Bien que toutes les régions du Canada soient habitées, les professionnels de la santé mentale sont concentrés dans les grandes villes. Cette pénurie s'accompagne de restrictions sévères dans les budgets de santé mentale qui, bien qu'ils se soient améliorés ces dernières années³, ne sont pas encore proportionnels au fardeau des problèmes de santé mentale. De plus, avec un nombre limité de spécialistes en santé mentale pédiatrique et des listes d'attente de plus en plus longues, il sera nécessaire d'investir dans des solutions complémentaires axées sur la famille pour garantir l'accès à des soins efficaces en temps voulu.

Les services de santé mentale à distance offrent la possibilité d'étendre les services en proposant des solutions novatrices permettant d'atteindre un plus grand nombre de personnes dans le besoin. Certains de ces services sont offerts sous forme autonome, et jouent un rôle important à cet égard. Toutefois, dans le cas de troubles mentaux importants entraînant une incapacité, les programmes de santé mentale à distance qui prévoient un contact humain sont habituellement plus efficaces. Souvent, la présence d'un être humain dans ce type de services améliore les résultats, notamment en réduisant le nombre d'abandons et en augmentant le taux d'observance⁴. Les gens sont des êtres sociaux et certains réagissent mieux à l'influence sociale et à la résolution de problèmes en présence d'un humain. Le contact humain peut aller de rencontres très brèves à des interactions plus longues.

Le personnel paraprofessionnel, qui n'appartient pas à une profession réglementée, peut jouer un rôle important dans l'élargissement des interventions fondées sur des données probantes¹. En outre, les services de santé mentale à distance peuvent représenter un moyen idéal d'utiliser des intervenants paraprofessionnels, car le soutien électronique offert à ceux-ci peut être programmé dans l'interface entre le client et le prestataire de soins.

Le système de services de santé mentale à distance de l'Institut des Familles Solides (IFS) (auparavant Family Help) constitue un exemple d'organisme de bienfaisance canadien à but non lucratif qui fait largement appel à des accompagnateurs paraprofessionnels et qui s'appuie sur 20 ans de recherche en sciences sociales. Il a été démontré que les programmes d'accompagnement téléphonique par des intervenants paraprofessionnels d'IFS permettent de surmonter les troubles mentaux qui peuvent

être diagnostiqués⁵ et qu'ils peuvent être facilement mis à l'échelle. L'IFS a permis de réduire les listes d'attente dans plusieurs provinces canadiennes et offre actuellement ses services à plus de 11 000 familles/clients par an, avec une capacité d'expansion continue. Les accompagnateurs par téléphone de l'IFS offrent des programmes pour l'anxiété, l'énurésie nocturne et les comportements perturbateurs chez les enfants, ainsi que pour l'anxiété et la dépression chez les adultes, et ce, dans tout le Canada. Les programmes de soins échelonnés et la plateforme technologique innovante (IRIS)⁶ de l'IFS offrent une approche universelle de la santé mentale.

Les accompagnateurs de l'IFS sont sélectionnés en fonction de leurs qualités personnelles qui favorisent une alliance thérapeutique solide par téléphone⁷ avec les enfants et les parents, de leur capacité à suivre les protocoles de l'IFS et de leur aptitude à résoudre les problèmes. Ils reçoivent une formation intensive sur les protocoles du programme, le contenu axé sur les compétences du programme et la manière de personnaliser les soins pour répondre aux besoins des clients, y compris l'adaptation des compétences du programme pour tenir compte des effets de la COVID-19. La plateforme IRIS⁶ de l'IFS fournit des scénarios téléphoniques détaillés dotés de protocoles à suivre et guide le comportement de l'accompagnateur. Des messages-guides automatisés, des rappels et des indicateurs d'assurance qualité apparaissent tout au long de la séance. La supervision, l'orientation et le soutien de l'accompagnateur constituent une extension des compétences de l'accompagnateur. Les accompagnateurs de l'IFS peuvent intervenir au téléphone quelques semaines après avoir suivi une formation intensive.

La sélection, la formation, la supervision et un champ d'activité bien défini sont des éléments clés de la réussite des intervenants paraprofessionnels⁸. Les candidats doivent faire preuve d'un grand sens éthique, d'un désir d'apprendre, d'un engagement en faveur d'une pratique fondée sur des données probantes, d'un respect des protocoles, d'une souplesse d'horaire pour s'adapter à des heures de rendez-vous pratiques (c.-à-d. le soir ou la nuit) et d'une acceptation des directives qui reposent sur le respect des données scientifiques et non sur l'écoute de son intuition. La formation se concentre souvent sur les tâches à accomplir par l'intervenant paraprofessionnel et sur les « signaux d'alarme » qui peuvent indiquer la nécessité d'une consultation ou d'une orientation dans le cadre de la gestion des risques. La supervision des intervenants paraprofessionnels dépend du contexte et peut être assurée par un psychologue, un autre professionnel de la santé ou un

intervenant paraprofessionnel plus expérimenté. Il est essentiel de bien définir le champ d'activité afin que l'intervenant n'outrepasse pas ses compétences.

Les principaux avantages des intervenants paraprofessionnels sont qu'ils peuvent être formés dans un délai beaucoup plus court et, par conséquent, pallier les pénuries de personnel de santé; ils peuvent être recrutés dans un objectif de présenter les caractéristiques essentielles des clients/patients qu'ils servent, ce qui permet d'accroître l'acceptabilité des soins pour les communautés défavorisées; enfin, leur recrutement est moins onéreux.

Les principales limites du recours à ces intervenants sont que leur formation n'est pas aussi complète que celle d'un professionnel de la santé. Ces derniers ont suivi de nombreuses années de formation dans la plupart ou tous les aspects de la santé mentale. Un intervenant paraprofessionnel est moins scolarisé et est souvent formé à un nombre limité de tâches. En raison de leur formation limitée, il est particulièrement important qu'ils connaissent les limites de leurs compétences et qu'ils aient accès à des superviseurs paraprofessionnels expérimentés et à des professionnels de la santé mentale.

En tirant parti des avantages de la recherche, de la technologie et des intervenants paraprofessionnels compétents (qui sont très bien formés et suivis), on peut trouver des solutions prometteuses, validées et rentables pour la réforme des soins de santé mentale primaires au Canada. L'intégration à grande échelle de solutions fondées sur des données probantes et adaptables, comme le système de soins échelonnés de l'IFS, permet toute une panoplie de programmes et d'accompagnements d'intensité variée dans le cadre d'une approche de la santé mentale axée sur la population. En outre, des solutions paraprofessionnelles efficaces peuvent compléter le système actuel afin que les professionnels de la santé mentale agréés puissent concentrer leur expertise sur des cas plus complexes et plus graves nécessitant des soins spécialisés. Ces solutions paraprofessionnelles de santé mentale à distance peuvent contribuer à combler l'écart au chapitre de l'accès, à alléger la pression sur le système, tout en améliorant la vie des enfants, des adultes et des familles du Canada.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)



TÉLÉSUPERVISION : POSSIBILITÉS, RISQUES ET RESPONSABILITÉS

ED JOHNSON, Ph.D., C.Psych., professeur, département de psychologie, Université du Manitoba

Comme nous le savons tous depuis la pandémie, les technologies de vidéoconférence permettent la communication audiovisuelle à distance. Le recours à ce mode de communication a été vital lorsque les déplacements et les réunions en personne n'étaient pas possibles. La vidéoconférence a permis à la psychologie professionnelle de poursuivre nombre de ses fonctions essentielles, notamment la supervision clinique, qui soutient la formation des étudiants et répond aux mandats éthiques et juridiques de protection du public dans les contextes de formation et de réglementation. Bien que l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie ait réduit la dépendance de la profession à l'égard de la vidéoconférence, sa commodité et sa valeur éducative signifient que les superviseurs continueront probablement de l'utiliser. Toutefois, outre ses avantages, la vidéoconférence comporte aussi des risques et des limites. Bien que la télésupervision (aussi appelée supervision à distance) englobe à la fois les modes de communication par vidéoconférence et par téléphone en contexte de supervision, je me concentre sur la vidéoconférence en raison de sa nouveauté et de sa complexité. Plus précisément, le présent article met en lumière des considérations importantes pour les superviseurs en vue d'une utilisation sûre et efficace de la vidéoconférence, dans les contextes suivants : (a) la surveillance de la façon dont les personnes supervisées utilisent la vidéoconférence avec les clients, et (b) la vidéoconférence en tant que moyen de supervision.

La télésupervision s'appuyant sur les principes fondamentaux de la supervision clinique en personne, une brève description de celle-ci s'impose. La supervision clinique est une forme d'éducation et de formation qui repose sur une relation entre un superviseur et une ou plusieurs personnes supervisées, caractérisée par le respect mutuel, la sécurité et la confiance, et qui soutient, guide et évalue le travail de ces dernières. Ses objectifs sont les suivants : (a) assurer la surveillance clinique des services relevant de la compétence du superviseur, (b) contribuer au développement des compétences des personnes supervisées, et (c) aider les personnes supervisées à gérer les effets du travail clinique sur le plan émotionnel. Ces objectifs sont atteints grâce à la définition d'objectifs communs, à la rétroaction, à la réflexion et à l'enseignement. Les personnes supervisées jouent un rôle actif en se préparant aux réunions de supervision, en informant les superviseurs de leur travail et du bien-être de leurs clients, en utilisant les commentaires des superviseurs et en assumant les responsabilités qui leur sont confiées^{1,2}.

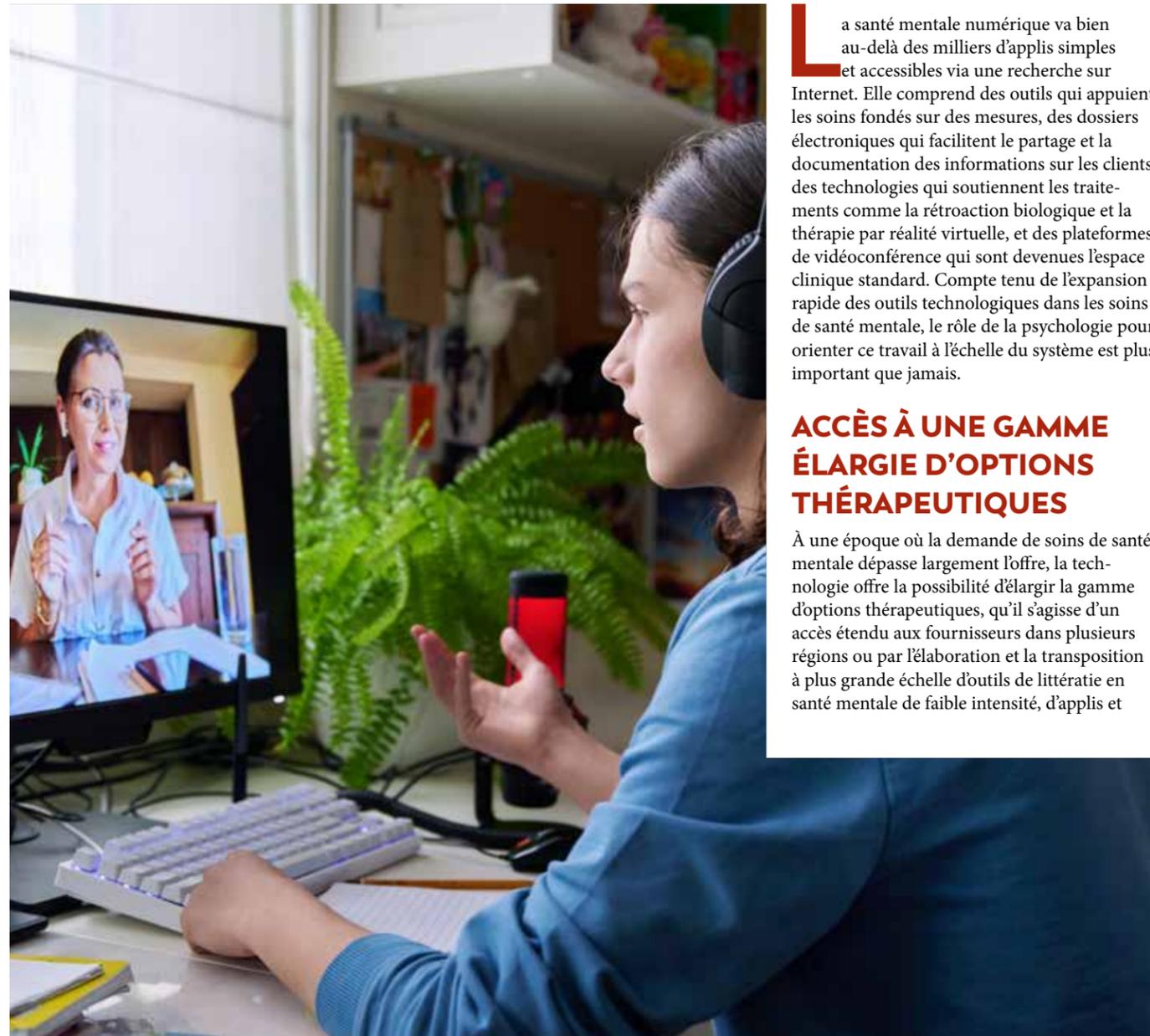
Lorsqu'ils supervisent le travail d'une personne supervisée qui utilise la vidéoconférence pour fournir des services à un client, les superviseurs doivent gérer certains risques liés à la technologie, au client et à l'endroit où il se trouve, ainsi qu'à l'impact psychologique de la téléconférence. En ce qui concerne la technologie, il existe de nombreux maillons faibles potentiels dans la chaîne Internet qui peuvent rendre les communications avec les clients peu sûres et vulnérables à des atteintes à la confidentialité. Les superviseurs doivent obtenir des conseils auprès de professionnels de l'informatique concernant les pratiques, applications, appareils et connexions sécuritaires. Deuxièmement, la gestion des risques liés aux téléconférences nécessite d'informer les clients et d'obtenir leur coopération. Ce processus garantit la sécurité et la conformité de leurs appareils et connexions, ainsi que la confidentialité de leur emplacement. Les superviseurs s'assurent que les personnes supervisées utilisent la vidéoconférence de manière sûre et efficace avec leurs clients.

Par ailleurs, le recours aux vidéoconférences a un impact psychologique sur les utilisateurs qui peut réduire l'efficacité des personnes supervisées (et des superviseurs). Le travail clinique et la supervision clinique étant de nature intrinsèquement relationnelle, superviseurs et personnes supervisées doivent comprendre comment le recours à ce mode de communication peut affecter ces relations. La communication à distance tend à diminuer l'expérience de la coprésence humaine et l'énergie interpersonnelle qui en résulte. En outre, sans certaines informations non verbales qui fournissent une grande partie du contexte commun nécessaire à l'empathie, la compréhension mutuelle peut devenir plus difficile. Ces problèmes sont aggravés par les inévitables dégradations de la qualité audio ou vidéo. Parfois, l'anxiété suscitée par ces connexions fragiles se traduit par une tendance à ignorer les activités relationnelles de « réchauffement » qui permettent de créer un lien avant de « passer aux choses sérieuses ». De même, il peut y avoir un risque de programmer des séances consécutives sans prévoir de temps de pause entre les deux. Au fil du temps, les effets cumulatifs de ces expériences épuisantes contribuent à la fatigue Zoom, c'est-à-dire une lassitude due aux rencontres à distance qui entraîne une distanciation interpersonnelle et une passivité. Par conséquent, une communication efficace via la technologie nécessite davantage de réflexion et d'efforts pour garantir la clarté, la transparence, le caractère explicite et l'attention portée à l'établissement d'une relation et au confort des personnes. Ces considérations s'appliquent à la fois à la supervision et aux services aux clients fournis par vidéoconférence.

Lorsqu'ils assurent la supervision par téléconférence, les superviseurs peuvent en profiter pour donner l'exemple d'une bonne télépratique en s'assurant de l'adéquation de la connexion Internet, en veillant au bien-être de la personne supervisée, en concluant par un résumé des prochaines étapes et en s'enquérant de la satisfaction de la personne supervisée à l'égard de la rencontre et de la relation de supervision. Les superviseurs à distance montrent également l'exemple et incitent à prendre soin de soi, en particulier dans un contexte de recours à la vidéoconférence. Ils peuvent notamment planifier judicieusement les réunions de vidéoconférence afin d'éviter la fatigue Zoom, et favoriser des relations cordiales, solidaires et efficaces lors des réunions, par exemple en discutant des risques de distanciation interpersonnelle, de fatigue et de passivité qui peuvent accompagner les vidéoconférences. Les superviseurs à distance peuvent encore améliorer la supervision en profitant des possibilités offertes par la technologie numérique pour observer le travail des personnes supervisées (en direct ou par enregistrement), ou pour fournir une supervision en direct³. De même, les superviseurs à distance (et les superviseurs en formation) peuvent, sur consentement, enregistrer et revoir les séances de télésupervision pour leur propre apprentissage et perfectionnement professionnel. Lors d'une supervision de groupe par vidéoconférence, les superviseurs veillent à ce que chaque personne supervisée reçoive suffisamment de conseils et de soutien de leur part et des membres du groupe.

En résumé, la télésupervision étend la supervision en personne à la surveillance et à l'utilisation des vidéoconférences. Lorsque les risques liés au recours à la vidéoconférence sont compris et bien gérés, les superviseurs peuvent tirer parti de ses avantages pour améliorer l'accès des clients aux services, la formation des stagiaires et la polyvalence du processus de supervision.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR PSYNOPSIS



PLUS QUE DES APPLIS : LA CONTRIBUTION DE LA PSYCHOLOGIE À LA SANTÉ MENTALE NUMÉRIQUE

PETER CORNISH, Ph.D., professeur-chercheur honoraire, Université Memorial de Terre-Neuve; codirecteur, santé mentale des étudiants, université de Californie à Berkeley; **JOSHUA RASH**, Ph.D., professeur agrégé, Université Memorial de Terre-Neuve; **ANMARIE CHURCHILL**, Ph.D., chercheuse, Université Memorial de Terre-Neuve

La santé mentale numérique va bien au-delà des milliers d'applications simples et accessibles via une recherche sur Internet. Elle comprend des outils qui appuient les soins fondés sur des mesures, des dossiers électroniques qui facilitent le partage et la documentation des informations sur les clients, des technologies qui soutiennent les traitements comme la rétroaction biologique et la thérapie par réalité virtuelle, et des plateformes de vidéoconférence qui sont devenues l'espace clinique standard. Compte tenu de l'expansion rapide des outils technologiques dans les soins de santé mentale, le rôle de la psychologie pour orienter ce travail à l'échelle du système est plus important que jamais.

ACCÈS À UNE GAMME ÉLARGIE D'OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

À une époque où la demande de soins de santé mentale dépasse largement l'offre, la technologie offre la possibilité d'élargir la gamme d'options thérapeutiques, qu'il s'agisse d'un accès étendu aux fournisseurs dans plusieurs régions ou par l'élaboration et la transposition à plus grande échelle d'outils de littératie en santé mentale de faible intensité, d'applications

de soutien par les pairs. De plus en plus, les personnes en quête de soutien en matière de santé mentale recherchent ce soutien en ligne, la plupart d'entre elles ayant, pour ce faire, recours à Internet¹. Les facteurs qui incitent les gens à chercher de l'aide en ligne sont la facilité, l'anonymat apparent et la conviction que la vie privée est protégée, en particulier chez les jeunes âgés de moins de 25 ans. Parmi les obstacles, citons les préoccupations concernant les verrous d'accès payant, la crédibilité des ressources en ligne et la faible satisfaction à l'égard de leur utilisation². Comme c'est le cas de la plupart des requêtes sur Internet, la question de la confiance est problématique. Les connaissances de la psychologie en matière d'évaluation, de mesure des résultats et de psychométrie doivent être adaptées afin d'aider le consommateur à choisir parmi la gamme croissante d'options offertes en ligne.

La plupart des quelque 20 000 applications de santé mentale disponibles sont peu efficaces. Des cadres ont été établis par des psychologues pour faciliter la sélection d'outils numériques efficaces³, mais on ignore si des guides de ce genre sont accessibles au consommateur moyen. S'il est prouvé que les applications numériques validées en matière de santé mentale valent mieux que pas d'intervention du tout, la valeur ajoutée apportée à la psychothérapie ou aux soins psychiatriques est moins claire^{4,5}. Des recherches sont nécessaires pour mieux comprendre l'importance et les effets des options thérapeutiques personnalisées, afin de savoir ce qui fonctionne pour qui et dans quelles circonstances. L'évaluation des traitements combinés peut notamment servir de base à la sélection des ressources par essais et erreurs.

CONCEPTION WEB POUR L'INTÉGRATION DES INTERVENTIONS POPULATIONNELLES ET DES INTERVENTIONS CLINIQUES

Comme d'autres professionnels de la santé, les psychologues sont familiers avec les applications peu optimales de la technologie dans leur travail. De nombreux sites Web et portails consacrés à la santé présentent des limites sur le plan de leur conception. Le parcours de l'utilisateur doit être une composante essentielle de l'intervention, tout comme l'est le cheminement thérapeutique dans le cas des soins en face à face. En créant Espace Mieux-être Canada, un portail en ligne consacré à la santé mentale financé par Santé

Canada, qui offre du soutien de faible intensité à plus de trois millions de personnes, nous sommes associés à une entreprise sociale canadienne dirigée par une équipe d'inventeurs et de spécialistes des sciences du comportement. Les sciences du comportement guident la conception continue du portail au moyen de tests auprès de groupes cibles, d'analyses de l'expérience des utilisateurs et de diverses plateformes permettant de recueillir les commentaires des utilisateurs. Une des principales raisons évoquées dans les sondages par les utilisateurs qui se disaient « satisfaits » ou « très satisfaits » du portail est sa facilité d'utilisation.

La plupart des provinces et des territoires mettent en œuvre des outils de santé mentale numérique pour la population, mais le degré d'engagement du public à l'égard de ces outils n'est pas clair. Même si certains gouvernements provinciaux et territoriaux (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest, Île-du-Prince-Édouard, par exemple) renvoient les utilisateurs de leur site Web vers Espace Mieux-être Canada et encouragent les fournisseurs à orienter leurs clients vers le portail, ce n'est pas le cas de tous. En élargissant cette plateforme aux systèmes de soins des provinces et des territoires, il serait possible de transférer les données de suivi du bien-être recueillies via le portail dans les dossiers cliniques, ce qui contribuerait à un type de soins fondés sur des mesures plus holistique. L'intégration permettrait également aux cliniciens et à leurs clients d'accéder en permanence à un continuum de soutien plus large afin d'élaborer des plans de traitement plus holistiques. Bien que ces plateformes intégrées puissent contribuer à la mise en place d'un puissant système de soins basé sur l'apprentissage par intelligence artificielle, la question de la protection de la vie privée et de la propriété des données devra être examinée avec soin.

SOUTENIR DES SOINS DE QUALITÉ FONDÉS SUR LES PRÉFÉRENCES

Le suivi du bien-être à l'aide d'appareils mobiles reste un moyen largement inexploité dans le domaine des soins de santé comportementale⁶. Les téléphones intelligents et les montres intelligentes recueillent une grande quantité de données relatives à la santé mentale, y compris les habitudes de sommeil et les activités. Ces données peuvent être intégrées à la santé mentale autodéclarée afin de guider les décisions des consommateurs et des cliniciens en ce qui concerne le traitement des problèmes de santé mentale. Les options en matière de santé

mentale numérique sont nombreuses, mais peu d'aide est apportée lorsqu'il s'agit de faire un choix. La plupart des applications numériques offrent du soutien de faible intensité sous la forme de suivi de l'humeur, de tenue d'un journal et d'éducation thérapeutique. Rares sont celles qui proposent du soutien par les pairs, l'établissement d'objectifs ou de comportements à adopter, ou l'accompagnement par des experts. Les systèmes en ligne doivent être conçus et mis en œuvre pour favoriser un choix éclairé⁷, étant donné qu'il a été démontré que le fait de tenir compte des préférences du client dans les décisions relatives au choix du traitement améliore la satisfaction et les résultats lorsque deux traitements efficaces ou plus sont proposés⁸.

SOINS VIRTUELS – CONCEPTION, DÉVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE DE SYSTÈMES

La psychologie est une discipline composée de plusieurs branches. L'adaptation des pratiques à l'espace de travail hybride dans le domaine de la santé mentale nécessite l'expertise de la psychologie industrielle et organisationnelle, de la psychologie sociale, de la psychologie communautaire, des neurosciences, des sciences cognitives et d'autres domaines de la psychologie. La recherche et l'industrie offrent de nombreuses innovations potentiellement efficaces, mais ces innovations n'atteindront probablement pas leur plein potentiel sans la participation des psychologues aux processus de conception, d'essai, de surveillance et de mise en œuvre de systèmes d'apprentissage fondés sur des données probantes.

Les psychologues ont la possibilité de tirer parti de la technologie pour faire progresser certaines de leurs activités les plus utiles à la société : l'évaluation des programmes, l'évaluation et le suivi des résultats, ainsi que la compréhension du vécu psychologique. Des innovations à grande échelle en santé numérique sont nécessaires pour résoudre la crise de l'accès aux soins de santé mentale. Le succès de ces innovations en santé mentale pourrait dépendre de l'étendue des partenariats actuels et futurs entre la recherche en psychologie et le développement de programmes, d'une part, et les décideurs politiques et l'industrie, d'autre part.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



Au début des années 2000, un nombre croissant d'études ont suscité beaucoup d'enthousiasme et d'optimisme quant au développement et à l'utilité des services de psychothérapie assistés par la technologie dans le contexte canadien. En effet, en 2011, une étude nationale menée par le Conseil national de recherches Canada a révélé que, parmi les centaines de participants interrogés partout au pays, les cliniciens avaient globalement une attitude positive à l'égard du recours à la cybersanté mentale et y voyaient un moyen de réduire les obstacles à l'accès aux services¹. En outre, l'étude a révélé que le fait de recevoir une formation en télésanté mentale, d'être dans le domaine de la santé mentale depuis longtemps et de percevoir la technologie comme étant facile à utiliser étaient des facteurs associés à un recours plus fréquent aux services de télésanté mentale. Malheureusement, malgré ces résultats encourageants et un enthousiasme certain à l'égard de l'intégration de la technolo-

L'ÉVOLUTION ET LES BESOINS CONTINUS DE LA CYBERSANTÉ MENTALE AU CANADA

DEANNE C. SIMMS, Ph.D., C.Psych., fondatrice et chef de la direction, ThriveSpace Health and Wellness

gie dans les services de santé mentale, il existait encore à l'époque des obstacles considérables à la formation et à l'adoption de ces technologies dans les secteurs public et privé de la santé, et ce, dans l'ensemble du pays.

Néanmoins, de nombreux praticiens ont surmonté des difficultés importantes pour intégrer des services assistés par la technologie dans leurs activités. À l'époque, les obstacles à la mise en œuvre étaient, notamment, des facteurs systémiques, financiers, technologiques et professionnels. En 2015, j'ai commencé à fournir des services à distance par l'intermédiaire d'un portail sécurisé pour les patients, spécialement conçu pour la prestation de services psychologiques. Ce mode de prestation a été bien accueilli par les clients et s'inscrit dans une volonté de fournir des services accessibles et acceptables pour les patients, au moment et à l'endroit où ils en ont le plus besoin. Au fur et à mesure que le secteur prenait de l'ampleur, la cybersanté mentale s'est progressivement intégrée à l'offre de services de santé formels et informels dans les paysages régionaux et provinciaux. Cette expansion était encourageante, mais elle a également nécessité une évaluation plus approfondie et une mise en œuvre attentive afin de garantir la sécurité des clients et des résultats optimaux.

Au début de la dernière décennie, malgré un intérêt croissant pour les services de cybersanté mentale (tant de la part des cliniciens que des clients), les progrès ont parfois semblé superficiels. Cependant, la pandémie de COVID-19 a accéléré l'adoption des services de cybersanté mentale au Canada. Au début de la pandémie, on a observé une augmentation exponentielle bien documentée des programmes, services et applications de santé mentale à distance. Il y avait là un changement salutaire dans un système de santé mentale déjà à bout de souffle, à une époque où les besoins de la population en matière de santé mentale étaient sans précédent. Il était encourageant de constater une érosion notable des barrières qui avaient auparavant contribué à la disparité et à l'inaccessibilité des services et, de surcroît, cette expansion des services et de leur utilisation a fourni une occasion précieuse d'évaluer l'efficacité des services de cybersanté mentale. En effet, la croissance et le développement spectaculaires de la cybersanté mentale constituent peut-être le bon côté de la pandémie de COVID-19.

Malgré les possibilités et les aspects positifs de la croissance de la cybersanté mentale, il reste encore des défis à relever. Par exemple, à mesure que le domaine progresse, il devient de plus en plus nécessaire d'évaluer et de régler les questions de sûreté et de sécurité.

C'est pour répondre à certains de ces besoins que la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a mis en place le groupe de travail sur la cybersanté mentale. L'objectif de ce groupe est de mener des activités et des projets d'échange des connaissances et de fournir des informations et des conseils à la CSMC pour l'aider à prendre des décisions sur les secteurs prioritaires et les initiatives à entreprendre dans la sphère de la cybersanté mentale. Dans ce cadre, les intervenants, tels que les professionnels de la santé mentale, sont en mesure d'utiliser les recherches et les connaissances pratiques pour contribuer de manière efficace aux politiques et au travail de représentation qui sont d'une importance fondamentale pour la croissance et la robustesse du secteur de la cybersanté mentale.

Par exemple, en raison de la prolifération des applications de santé mentale sur le marché et dans la sphère de la santé, il est désormais nécessaire d'évaluer les services offerts pour s'assurer qu'ils sont fondés sur des données probantes, qu'ils respectent les normes et réglementations pertinentes et qu'ils permettent, en fin de compte, d'améliorer l'accès et les soins pour les personnes qui vivent au Canada. Pour répondre à ce besoin, la CSMC a accompli un travail remarquable en déterminant les principaux éléments des normes nationales pour les applications de santé mentale. Un premier projet de normes a été élaboré par la CSMC, lequel couvre six domaines : (i) données et respect de la vie privée, (ii) preuves cliniques, (iii) innocuité clinique, (iv) convivialité et accessibilité, (v) sécurité et stabilité technique, et (vi) sécurisation culturelle, responsabilité sociale et équité. Un projet de normes a été soumis à l'examen du public au printemps 2022 et son élaboration se poursuit actuellement.

En plus de ce qui précède, le développement réactif et rapide des services de cybersanté mentale offerts à l'échelle régionale, provinciale et nationale pendant la pandémie a donné lieu à une mosaïque de services souvent fragmentés et difficiles à utiliser. Il est donc nécessaire de coordonner et de consolider les services afin de réduire les difficultés d'accès ou la complexité de leur utilisation pour les clients. Actuellement, plusieurs acteurs (voir d'autres articles publiés dans le présent numéro de *Psynopsis*), dont la CSMC et des experts, travaillent à l'élaboration d'une stratégie de cybersanté mentale pour le Canada.

Si l'expansion et l'extension des services de cybersanté mentale sont encourageantes, des besoins subsistent et se manifesteront dans l'avenir dans ce domaine. En effet, il faudra : garantir un accès équitable aux services pour tous les Canadiens dans le contexte des

obstacles systémiques, géographiques et autres; augmenter et maintenir le financement pour soutenir le développement et la durabilité des services de cybersanté mentale; normaliser ces services et les intégrer de manière cohérente dans les structures/systèmes de santé existants; améliorer la formation des praticiens en appliquant et en intégrant la cybersanté mentale dès les premières phases/étapes de leur formation.

Enfin, le potentiel du domaine de la cybersanté mentale a commencé à se manifester et à être ressenti dans notre contexte canadien. L'expansion rapide des services en réponse à la pandémie de COVID-19 a dépassé les premiers efforts d'évaluation et de mise en œuvre des services d'une manière normalisée, fondée sur des preuves et coordonnée. Néanmoins, des efforts sont actuellement déployés pour veiller à ce que la réglementation et les structures soient élaborées de manière à garantir une croissance vigoureuse dans ce domaine, l'objectif premier étant la sécurité et la satisfaction des clients. En tant que scientifiques-praticiens, les psychologues sont particulièrement bien placés pour participer de manière constructive à l'avancement du domaine de la cybersanté mentale en apportant une opinion éclairée et convaincante sur les projets et les processus de prise de décision dans divers forums.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

Voici la liste des principales activités menées depuis la publication du dernier numéro de Psynopsis.

Écrivez à membership@cpa.ca pour vous abonner à notre bulletin électronique mensuel, Les Nouvelles de la SCP. Vous vous tiendrez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

NOUVEL ÉNONCÉ DE POSITION : PROMOTION DE LA DIVERSITÉ ET DE L'EXPRESSION DE GENRE ET PRÉVENTION DE LA HAINE ET DES PRÉJUDICES LIÉS AU GENRE

La Société canadienne de psychologie (SCP), par son Code d'éthique et ses énoncés de politique, est engagée depuis longtemps en faveur des droits de la personne, de la justice sociale et de la dignité des personnes. Malgré cet engagement, repris dans les modifications apportées à la Loi canadienne sur les droits de la personne et au Code criminel, ainsi que dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les stéréotypes, les préjugés et

la discrimination fondés sur le sexe persistent dans tous les systèmes et services sociaux (éducation, santé, justice, etc.).

Face à la montée de la haine et de la violence à l'égard des minorités de genre dans le monde entier, cet énoncé de politique donne un aperçu de la discrimination dont sont victimes les personnes appartenant à une minorité de genre, ainsi que les changements qui doivent être apportés pour y remédier. La SCP s'engage à favoriser l'avènement de ces changements et appelle les législateurs, les décideurs politiques, ainsi que les organismes et les personnes qui fournissent des services sociaux et de santé, à affirmer leur engagement à se joindre à nous.

Consultez l'énoncé de politique complet, rédigé par les Dres Jesse Bossé et Ada Sinacore, sur notre site Web sous « Énoncés de politique ».

LE BUDGET FÉDÉRAL DE 2023 : PAS ASSEZ POUR LA SANTÉ MENTALE ET LA RECHERCHE

La SCP et l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) ont commenté le budget fédéral de 2023 publié récemment – qui est loin d'être à la hauteur en ce qui concerne les investissements en santé mentale. Voir les communiqués de presse sur le site Web de la SCP et de l'ACMMSM.

Le Consortium canadien pour la recherche (CCR), dont la présidente est la directrice générale associée de la SCP, a également commenté le budget fédéral de 2023, soulignant sa déception face au manque d'investissement dans la culture de la recherche au Canada, la pertinence mondiale et la prochaine génération de chercheurs canadiens. Voir la réaction au budget sur le site Web du CCR.

LA SCP COMPARAÎT DEVANT LE SOUS-COMITÉ SÉNATORIAL DES ANCIENS COMBATTANTS

La SCP a été invitée à se présenter devant le sous-comité pour parler des traitements émergents destinés aux anciens combattants des Forces armées canadiennes et aux anciens membres de la GRC souffrant de traumatismes liés au stress professionnel. Le mémoire de la SCP a été élaboré et présenté par la Dre Andrea Lee, associée aux politiques de la SCP. Voir la déclaration préliminaire de la SCP sous « Défense des intérêts » sur le site Web de la SCP.

SUBVENTIONS DE RECHERCHE POUR LES ÉTUDIANTS

La SCP a dévoilé les noms des lauréats des subventions de recherche pour les étudiants de cette année. Ces subventions reconnaissent des travaux de recherche réalisés par des étudiants dans tous les domaines de la psychologie. Cette année, les subventions ont été accordées par la SCP, conjointement avec la SCSCCC, et par BMS Canada. La liste des lauréats de cette année est affichée sur le site Web de la SCP sous « Science ».

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

NOUVELLE FICHE D'INFORMATION DE LA SÉRIE « LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER » : LES LÉSIONS MÉDULLAIRES

Préparée pour la SCP par le Dr Andrei Krassioukov, professeur, division de la médecine physique et de la réadaptation, faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, président et directeur adjoint, Rehabilitation Research, International collaboration on Repair Discoveries (ICORD), et Anh-Duong (Jennifer) Phan, assistante à la recherche en réadaptation, ICORD. Vous trouverez la fiche d'information sous « Fiches d'information » sur le site Web de la SCP.

NOUVELLES VIDÉOS DE FICHES D'INFORMATION DE LA SÉRIE « LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER »

La SCP a créé 12 nouvelles vidéos de fiches d'information en anglais et en français, portant sur des sujets tels que « Faire face aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux événements violents », « L'activité physique, la santé mentale et la motivation » et « L'épuisement professionnel ». Les nouvelles vidéos se trouvent sur le site Web de la SCP sous « Fiches d'information » et sur notre chaîne YouTube.

LA SCP PUBLIE UNE FEUILLE DE ROUTE POUR ORIENTER LA COLLABORATION FÉDÉRALE, PROVINCIALE ET TERRITORIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

Sachant que les premiers ministres se réunissent le 7 février pour discuter de l'avenir des soins de santé, la SCP a publié une feuille de route afin d'aider les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à discuter de la façon d'accroître les investissements dans les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie financés par l'État.

La feuille de route, qui comprend 10 recommandations, est fondée sur une série d'entrevues avec des intervenants clés. À la suite de la réunion des premiers ministres, la SCP a publié deux communiqués de presse au début de février. Vous trouverez la feuille de route et le communiqué de presse sous « Défense des intérêts » à l'adresse cpa.ca/fr.

QUI NOUS SOMMES

À PROPOS DE LA SCP

Créée en 1939, la Société canadienne de psychologie (SCP) est l'organisation nationale qui représente à la fois la science, la pratique et l'enseignement de la psychologie au Canada. Nous avons été constitués en vertu de la Partie II de la Loi sur les corporations canadiennes en mai 1950 et nous avons reçu notre certificat de prorogation en vertu de la Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif (Loi BNL) en août 2013. Avec plus de 7 000 membres et affiliés, nous sommes la plus grande association professionnelle de psychologues du pays.

VISION

Une société où la compréhension des divers besoins, comportements et aspirations de l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités.

MISSION

Faire progresser la recherche, les connaissances et l'application de la psychologie au service de la société par la représentation, le soutien et la collaboration.

NOS OBJECTIFS STRATÉGIQUES

En tant qu'association, nous sommes guidés par la conviction profonde que la recherche en psychologie, la pratique de la psychologie et la formation en psychologie présentent un intérêt énorme pour les politiques publiques et le bien collectif. Nous voulons donner corps à notre vision en étant une association qui :

1. Soutient et valorise la recherche en psychologie pour faire progresser les connaissances et répondre aux préoccupations des gens et de la société dans laquelle nous vivons et travaillons.
2. Répond aux besoins, soutient la croissance et renforce la portée de la discipline et de la profession.
3. Fait la promotion de l'accès, des ressources et du financement des services psychologiques et de la recherche en psychologie, en parité avec la santé physique, au bénéfice de l'ensemble des Canadiens.
4. Répond aux besoins en matière d'éducation, de formation et de perfectionnement professionnel des étudiants, des enseignants, des scientifiques et des praticiens du domaine de la psychologie tout au long de leur vie.
5. Encourage et incarne l'équité, la diversité et l'inclusion dans tout ce qu'elle fait.
6. Est responsable devant les peuples autochtones en mettant en oeuvre les recommandations issues de la réponse de la SCP au rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR).

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA SCP

- Pratique, politique et prise de décisions fondées sur des preuves.
- Respecter notre mission organisationnelle en toutes choses : soutenir et promouvoir le développement de la discipline et de la profession, ainsi que sa contribution à la population et à la société dans lesquelles nous vivons et travaillons.
- Offrir de la valeur aux membres et aux affiliés.
- Le respect, l'intégrité, la diversité et l'inclusion guident toutes nos activités.
- Incarner les principes du Code canadien d'éthique de la SCP dans tout ce que nous faisons.
- Collaborer de manière significative et constructive avec les partenaires et les intervenants de la SCP et de la psychologie.

PRINCIPES DIRECTEURS DE LA SCP

- Un engagement à utiliser les meilleures pratiques dans la gouvernance et la gestion de l'association.
- Efficacité organisationnelle. Nos objectifs stratégiques correspondent et répondent aux besoins et aux points de vue de nos membres et de nos intervenants. Nous alignons les activités sur les objectifs stratégiques. Nous équilibrons la nécessité de maintenir la continuité des politiques et de la programmation avec la nécessité de réagir aux changements de l'environnement et du contexte de l'organisation. Nous joignons le geste à la parole lorsqu'il s'agit de respect et de collaboration entre le conseil d'administration, la direction, le personnel, les membres, les affiliés, les partenaires et les intervenants.
- Faire office de communauté professionnelle pour la psychologie au Canada. Nous pouvons faire cela en jouant le rôle de rassembleur et en soutenant les réseaux et la communication entre scientifiques, praticiens et éducateurs du domaine de la psychologie.
- Avoir une opinion, prêter sa voix, apporter des changements pour le mieux. Nous faisons appel aux membres et à leur expertise pour contribuer aux politiques publiques.
- Voir, entendre et prendre en compte les perspectives diverses des membres, des affiliés, des partenaires et des intervenants lorsqu'il s'agit d'aborder des questions, des problèmes, des politiques et des initiatives auxquels est confrontée la psychologie ou l'organisation.



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION
SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

La Société canadienne de psychologie en 2022



7 460
MEMBRES ET
AFFILIÉS



50 464
ABONNÉS DES
MÉDIAS SOCIAUX



245
COURS DE
FORMATION
CONTINUE EN LIGNE



12
PRIX



3
REVUES

ÉDUCATION



1
GROUPES
DE TRAVAIL
ACTIFS



11
ALLIANCES/
COALITIONS

FONDEMENTS



57
MENTIONS
DANS LES MÉDIAS



34
SECTIONS



SCIENCE



PRATIQUE



27
SUBVENTIONS
DE RECHERCHE
DE CARRIÈRE



18
PARTENAIRES DE
NOTRE PROGRAMME
D'AVANTAGES POUR
LES MEMBRES



21
MEMBRES DU
PERSONNEL



6
MÉMOIRES AU
GOUVERNEMENT



90
PROGRAMMES
AGRÉÉS



90
FICHES D'INFORMATION
ET RESSOURCES
PROFESSIONNELLES



Votre adhésion à la SCP vous met en relation avec une communauté mondiale de près de 7 000 cliniciens, chercheurs, universitaires et étudiants.

Votre adhésion à la SCP vous donne accès à une vaste gamme d'avantages personnels et professionnels, y compris –

- Des **rabais** offerts par nos partenaires, comme Lenovo, Staples, Johnson Insurance, Broadway Across Canada, et notre assurance responsabilité professionnelle, parmi les meilleures de l'industrie, offerte par BMS



Plus de 190 **cours de perfectionnement professionnel continu**

Balados sur des sujets d'actualité comme la pratique à distance, les injustices raciales, la désinformation sur les vaccins, le soutien aux professionnelles de la santé mentale à l'aide de ressources d'autosoins et l'effet Naomi Osaka



- Plus de 20 **bourses et subventions** – subventions à l'intention des étudiants pour leur permettre de participer à des conférences, subventions destinées à des projets de recherche et de mobilisation des connaissances et Prix pour le membre de l'année et Prix pour réalisation humanitaire



- Des possibilités **d'apprentissage et de réseautage** qui vous sont offertes par l'entremise de nos salons de l'emploi et de notre congrès annuel – le plus grand congrès de psychologie au Canada.



- **Ressources et publications**, parmi lesquelles figurent un bulletin mensuel, un magazine trimestriel, des fiches d'information, des revues et des tarifs d'abonnement réduits à PsychNet Gold



La possibilité d'acquérir des **compétences en leadership**, d'être **publié** ou d'**enrichir votre CV**

- Notre travail de **représentation des intérêts** sur des questions importantes, comme la thérapie de conversion, la pratique de la télépsychologie et la parité en santé mentale



Votre adhésion à la SCP nous permet de soutenir, de promouvoir et de défendre vos intérêts, vous les membres, affiliés et associé.



LA PÉRIODE DE RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION EST OUVERTE



CPA.CA/FR

YORKVILLE
UNIVERSITY

Doctor of Counselling and Psychotherapy

One of the highest degree credentials in Canada for practising counsellors and psychotherapists



100% online
Flexible learning schedules
Applied Scholarly Project instead of a thesis

Learn More at yorkvilleu.ca



CONNERS 4™

4th EDITION

SEE BEYOND
with the highly anticipated
revision of the world's leading
ADHD assessment.

THE LEADING ASSESSMENT OF **ADHD & COMORBID DISORDERS**
IN CHILDREN AND YOUTH AGED 6 TO 18.

CONNERS 4™ IS PUTTING DIGITAL FIRST! 4th EDITION

Conners 4 is available in a digital format via the MHS Online Assessment Center+.
Learn more about the benefits of assessing digitally:

- **SAVE TIME:** track usage and send reminders to complete forms with ease.
- **IMPROVE ACCURACY:** remove human error and enable options like “double data entry” check to help identify mistakes.
- **CREATE COST SAVINGS:** Print or send out forms as needed without consuming uses until data is entered. Don't pay extra fees for extra admin or sub-users.
- **EASE OF ACCESS:** Administer, score, and generate a report from anywhere with an internet connection.
- **FLEXIBLE ADMINISTRATION:** Manage reminders, pending forms and usage history in one convenient place.
- **BETTER REPORT OPTIONS:** Digital assessment gives you access to a range of report options customized to you and your client's needs.



SCAN ME

QUESTIONS?

Check out our helpful
Conners 4 Onboarding
Resource Guide

DEVELOPED BY



Beyond Assessments

Purchase
Conners 4
today!



SCAN ME